



**FACTORES ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN
EN LA COMUNA CINCO (5) MUNICIPIO DE POPAYÁN CAUCA
DURANTE ABRIL - JUNIO 2010**

**MARTHA PIEDAD ERAZO G.
C.C. 34.552.752 POPAYÁN
ROBÍN EDUAR MORENO B.
C.C. 10.506.033 S/DER**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
ESCUELA CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍAS E INGENIERÍA
PROGRAMA DE REGENCIA DE FARMACIA
POPAYÁN-CAUCA
2010**

**FACTORES ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN
EN LA COMUNA CINCO (5) MUNICIPIO DE POPAYÁN CAUCA
DURANTE ABRIL - JUNIO 2010**

**MARTHA PIEDAD ERAZO G.
ROBÍN EDUAR MORENO B.**

Trabajo presentado como requisito para optar al título de
Regente de Farmacia

**Asesor:
THAYRON GONZÁLEZ
Químico Farmacéutico**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
ESCUELA CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍAS E INGENIERÍA
PROGRAMA EN REGENCIA DE FARMACIA
POPAYÁN-CAUCA
2010**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Popayán, octubre 2010

*Dedicamos este trabajo, el cual es resultado
de nuestro esfuerzo y dedicación a nuestros
padres, esposo(a), hijos, hijas y demás
familiares quienes nos supieron brindar
comprensión y apoyo.*

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestros agradecimientos a:

- **DIOS** por darnos la vida la oportunidad y fortaleza para culminar nuestros estudios y sueños.
- A la familia por apoyarnos en todo momento y brindarnos el apoyo necesario en momentos difíciles de nuestra carrera.
- A la Universidad Nacional Abierta y a Distancia **UNAD** por acogernos durante estos años de estudio en la Tecnología de Regencia en Farmacia.
- Al tutor **THAYRON GONZÁLEZ** por su apoyo, orientación y colaboración durante el proceso de construcción de este trabajo.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	11
1. TITULO	13
1.1 AUTORES	13
1.2 ASESOR	13
2. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
3. FORMULACIÓN DEL PROYECTO	16
4. OBJETIVOS	17
4.1 OBJETIVO GENERAL	17
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
5. JUSTIFICACIÓN	18
6. MARCO REFERENCIAL	21
6.1 ANTECEDENTES	21
6.1.1 América Precolombina	21
6.1.2 Historia	22
6.2 MARCO TEÓRICO	24
6.2.1 ¿Por qué se producen las RAM?	29
6.2.2 Medicamentos falsificados y de calidad inferior a la norma.	31
6.2.3 Monitorización de la seguridad de los medicamentos	32
6.2.4 Actividades de la OMS en la vigilancia de la seguridad de los medicamentos	33
6.3 MARCO CONTEXTUAL	36

6.3.1	Orígenes de la comunidad	36
6.4	MARCO CONCEPTUAL	38
6.5	MARCO LEGAL	46
6.6	MARCO GEOGRAFICO	53
7.	METODOLOGÍA	58
7.1	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:	58
7.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN	58
7.3	METODO DE INVESTIGACIÓN	58
7.4	POBLACIÓN Y MUESTRA	59
7.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	59
7.6	RESULTADOS ESPERADOS:	60
8.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	62
9.	RECURSOS	75
9.1	Recursos materiales:	75
9.2	Recursos financieros:	75
10.	CONCLUSIONES	77
11.	RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	79
12.	BIBLIOGRAFÍA	81
	ANEXOS	83

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Ubicación de la comuna 5 y descripción general del entorno	53
Gráfica 2. División administrativa del Municipio de Popayán	54
Gráfica 3. Comunas del Municipio de Popayán	55
Gráfica 4. Municipio de Popayán	56
Gráfica 5. Metodología	61
Gráfica 6. Actitud de los consumidores en la droguería.	63
Gráfica 7. Actitud frente a una enfermedad de los encuestados	64
Gráfica 8. Edad de los encuestados	66
Gráfica 9. Sexo de los encuestados	67
Gráfica 10 . Grado de instrucción de los encuestados.	69
Gráfica 11. Influencia de los medios de comunicación	70
Gráfica 12. Medicamentos utilizados.	71
Gráfica 13. Síntomas con los que se automedican.	73
Gráfica 14. Persona que aconseja la compra del medicamento.	74
¡Error! Marcador no definido.	

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Clasificación de reacciones adversas de los medicamentos según la OMS (2000)	25
Tabla 2. Ejemplos clásicos de las reacciones adversas a los medicamentos	28
Tabla 3. Barrios que integran la comuna cinco (5)	56
Tabla 4. Lista de cotejo para observar la actitud del consumidor en la visita a la droguería.	62
Tabla 5. Actitud frente a una enfermedad de los encuestados	63
Tabla 6. Edad de los encuestados	65
Tabla 7. Sexo de los encuestados.	66
Tabla 8. Grado de instrucción de los encuestados.	68
Tabla 9. Influencia de los medios de comunicación.	69
Tabla 10. Medicamentos utilizados en la automedicación.	70
Tabla 11. Síntomas con los que se automedican.	71
Tabla 12. Persona que aconseja la compra del medicamento.	73
Tabla 13. Recursos financieros.	76

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Recomendaciones para la administracion de algunos medicamentos.	84
Anexo 2. Formato de consulta	90
Anexo 3. Normatividad farmacéutica colombiana	93

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo muestra la problemática sobre la automedicación que se evidencia en la comuna cinco (5) de la ciudad de Popayán Departamento del Cauca comprendida entre los barrios Avelino Ull, Braceros, El Lago, Berlín, Suizo, Las Ferias, La Campiña, María Oriente, Los Sauces, Santa Mónica, La Floresta, Los Andes, Colgate Palmolive, Alameda, Plateado, El Poblado Alto, Villa Oriente y San Andrés; La implementación de programas en donde se abarque a las comunidades vulnerables con acciones unidas en pro de un solo objetivo, realizando actividades de promoción y prevención. La Promoción son acciones dirigidas a toda la comunidad de las cuales se debe beneficiar todos los ciudadanos sin excepción. Su objetivo es mejorar la salud y proteger a la población de los riesgos biopsicosociales conocidos o de los que se puedan proteger en el tiempo. La prevención es el conjunto de principios y acciones que se toman antes que aparezcan los problemas de salud, con el fin de que se presenten bien en un individuo o en la colectividad; es un proceso dinámico que hace énfasis en las potencialidades del ser humano e involucra todos los elementos relacionados con su mejoramiento.

Los establecimientos Farmacéutico son las áreas de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad dirigido por el Tecnólogo en Regencia de Farmacia que garantiza su eficiencia, eficacia y efectividad.

El Tecnólogo en Regencia de Farmacia y expertos en el tema, hacen parte del equipo de salud, con posibilidades de ofrecer atención, información y educación a la comunidad sobre el uso adecuado de los medicamentos, administrar las farmacias o droguerías y realizar visitas de promoción de medicamentos. Para realizar esta labor se requiere una preparación profesional en aspectos técnicos, básicos, científicos y humanísticos.

Se tiene como finalidad poder presentar los resultados y conclusiones obtenidos, de un estudio que nos permite conocer las actividades de la automedicación de los habitantes de nuestra comunidad, con el fin de implementar un mecanismo de seguimiento y control del uso racional de los medicamentos.

Una de las causas que nos lleva a realizar este proyecto es la inadecuada información que tiene el paciente acerca de los medicamentos y que hay una serie de problemas que le siguen debido a esta problemática, ocasionándoles recaídas perjudiciales al paciente, las cuales le pueden causar daños graves al organismo e incluso y sería el caso mas grave la muerte.

1. TITULO
FACTORES ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN
EN LA COMUNA CINCO (5) MUNICIPIO DE POPAYÁN CAUCA
DURANTE ABRIL - JUNIO 2010



1.1 AUTORES

MARTHA PIEDAD ERAZO G.

ROBÍN EDUAR MORENO B.

1.2 ASESOR

THAYRON GONZÁLEZ

Químico Farmacéutico

2. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La problemática de la automedicación y el consumo indiscriminado de medicamentos siempre han existido y seguirá existiendo mientras no haya un establecimiento farmacéutico que les brinde confianza y tranquilidad a la comunidad en el momento de recibir sus medicamentos, y que cuente con personal capacitado que se preocupe por el bienestar de la comunidad, dándoles la información adecuada.

Tomar medicamentos por cuenta propia, sin fórmula médica de por medio, y gracias al consejo del vendedor de farmacia o el vecino, se convierte en un coctel peligroso que atenta contra la salud. Esta conducta generalizada en muchas personas, desencadena ciertos efectos en el organismo que la mayoría desconoce. Lo primero que se debe conocer es que cada persona reacciona de una manera diferente a los medicamentos y que aunque tenga síntomas similares a los de cierta enfermedad, es únicamente el médico quien establece un diagnóstico preciso que ayuda a controlar o curar la enfermedad.

Los riesgos de automedicarse son muchos: puede agravar la enfermedad, anular o aumentar los efectos de otros medicamentos, ocasionar reacciones alérgicas peligrosas, cambiar los síntomas dificultando el diagnóstico y tratamiento; y en el caso de los antibióticos, su uso indiscriminado sin formulación, deriva en una resistencia bacteriana. En algunos casos hasta pueden ocasionar la muerte, si la persona es alérgica a sus componentes y los toma sin la valoración de un médico. Otras consecuencias peligrosas de la automedicación para la salud son: complicaciones renales, nerviosas, cardiovasculares, sanguíneas, de la piel y gastrointestinales (úlceras, náuseas, sangrados, vómitos).

Con la creación de la ley 485 de 1998 se normatizó la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia, perteneciente al área de la salud, con el fin de asegurar que su ejercicio se desarrolle conforme a los postulados del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, a los reglamentos que expidan las autoridades públicas, a los principios éticos, teniendo en cuenta que con ellos contribuye al mejoramiento de la salud individual y colectiva.

Los habitantes de **LA COMUNA CINCO** (5) contamos con TRES (3) droguerías las cuales atienden a la comunidad cubriendo la necesidad del suministro y venta de medicamentos donde este se realiza de una forma inadecuada sin tener en cuenta la normatividad que para ello existe. Haciendo el sondeo por ellas nos damos cuenta de la poca información que le brindan al paciente, la verdad ellos no se ponen en el lugar de los pacientes, sino que lo hacen es por aumento de ventas como una labor de mercadeo y no de salud, ocasionando algunas veces el deterioro ya existente en los pacientes que acuden para intentar mejorar sus malestares, motivo por el cual se da pie para que la comunidad se auto formule medicamentos sin tener cuidado alguno, dando origen a enfermedades o producir intoxicaciones; poniendo en peligro la vida de ellos y de sus familiares.

3. FORMULACIÓN DEL PROYECTO

De acuerdo a lo anterior surge el siguiente interrogante:

¿Que factores influyen en la practica de la automedicación en los habitantes de la comuna cinco (5) del Municipio de Popayán?

Los barrios que comprendes la comuna cinco (5) cuenta con tres (3) droguerías y un puesto de salud que atienden a la comunidad cubriendo la necesidad del suministro y venta de medicamentos donde este se realiza de una forma inadecuada sin tener en cuenta la normatividad legal establecida por el ministerio de protección social en la ley 485 de 1998 que normatizó la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia, perteneciente al área de la salud, con el fin de asegurar que su ejercicio se desarrolle conforme a los postulados del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, a los reglamentos que expidan las autoridades públicas, a los principios éticos, teniendo en cuenta que con ellos contribuye al mejoramiento de la salud individual y colectiva.

Se realizo una visita a los tres (3) establecimientos farmacéuticos ubicados en la comuna cinco (5) comprobando el escaso conocimiento sobre las reacciones adversas en los medicamentos y la falta de certificación del personal encargado en la venta y dispensación de medicamentos como también la venta discriminada de medicamentos de venta libre e información que le brindan al paciente.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que inciden con la automedicación en la comuna cinco (5) Municipio de Popayán Departamento del Cauca.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los factores de la automedicación en la comuna cinco (5)
2. Identificar las tendencias en el consumo de medicamentos de la comuna cinco (5) en la ciudad de Popayán.
3. Buscar las dolencias o síntomas que motivan a los habitantes de la comuna cinco (5) a automedicarse.

5. JUSTIFICACIÓN

La automedicación es una problemática que tiene implicaciones no solo a nivel local sino nacional e internacional, de allí la relevancia del valor teórico y de la praxis relacionada con la salud, que afecta a un gran porcentaje de la población, quienes podrían reflexionar y adquirir conocimientos relacionados con la práctica de la automedicación a través de adecuadas estrategias de prevención que podrá ser de utilidad significativa a las instituciones; la comunidad y la sociedad si se promueve y promociona el uso racional del medicamento.

Así mismo, esta investigación constituye un aporte para futuros investigadores del área de la salud quienes dispondrán de datos e información pertinente que de una manera concreta permite establecer estrategias para informar, orientar y educar a la comunidad sobre los riesgos de salud que implica la automedicación, promocionando así la salud, lo cual pretende facilitar los cambios de comportamiento hacia conductas saludables.

A lo anterior se le suma, que los resultados de investigación constituyen un proceso de innovación en las ciencias de la salud, el cual podrá ser de utilidad significativa a las instituciones; la comunidad y la sociedad si se promueve y promociona el uso racional del medicamento.

El Regente de Farmacia es un Tecnólogo Universitario, perteneciente al área de la salud, cuya formación lo capacita para desarrollar tareas de apoyo y colaboración en la prestación del establecimiento farmacéutico: y en la gestión administrativa de los establecimientos distribuidores mayoristas y minoristas, conforme se establece la ley.

El presente proceso investigativo surgió por la presencia de limitaciones, vacíos y carencias de conocimiento en materia de desarrollo de estudios sobre la automedicación realizados a nivel de espacios urbanos como la ciudad de

Popayán **EN LA COMUNA CINCO (5)** en un gran numero de desempleo y bajos recursos. Los vacíos que predominan tienen que ver, por ejemplo, con respecto al análisis y la comprensión de la lógica (la racionalidad) de la automedicación, es decir, respecto de las formas como se representan y se significan, social y culturalmente, en los discursos que expresa la gente, las prácticas de automedicación, valga decir, en los conocimientos, creencias, ideologías o saberes asociados a la auto-administración de fármacos. EN LA COMUNA CINCO (5) contamos con TRES (3) droguerías las cuales atienden a la comunidad cubriendo la necesidad del suministro y venta de medicamentos donde este se realiza de una forma inadecuada sin tener en cuenta la normatividad que para ello existe. Haciendo el sondeo por ellas nos damos cuenta de la poca información que le brindan al paciente, la verdad ellos no se ponen en el lugar de los pacientes, sino que lo hacen es por aumento de ventas como una labor de mercadeo y no de salud, ocasionando algunas veces el deterioro ya existente en los pacientes que acuden para intentar mejorar sus malestares, motivo por el cual se da pie para que la comunidad se auto formule medicamentos sin tener cuidado alguno, dando origen a enfermedades o producir intoxicaciones; poniendo en peligro la vida de ellos y de sus familiares.

Si bien esta costumbre va a ser muy difícil de desterrar, se puede reorientar mediante la educación comunitaria. La educación debe arrancar desde la escuela primaria, si se quiere que realmente tenga resultado. Sólo a partir de nociones fuertemente arraigadas existe la posibilidad de que se reviertan tendencias que ya están incorporadas a la vida cotidiana.

El hábito de la automedicación se inicia desde la infancia, ya que los padres de familia suelen guiarse por consejos o sugerencias de familiares que pasaron por una situación similar y dan a sus hijos medicamentos probados por otros. Sin embargo, esto puede complicar el diagnóstico al médico y por consiguiente el tratamiento. Existen muchos medicamentos que se venden en las farmacias o supermercados sin formula médica y esto fomenta que muchas personas hagan

uso de ellos sin reflexionar sobre los efectos secundarios que pueden provocar.
Consecuencias de la automedicación

La automedicación puede ocasionar algunos trastornos, como:

- Reacciones alérgicas
- Gastritis
- Infecciones crónicas
- Complicaciones cardiovasculares
- Intoxicación
- Sobredosis
- Dependencia química
- Convulsiones
- Irritabilidad
- Accidentes (caseros, automovilísticos o en el trabajo)
- Muerte

La automedicación, puede causar daños irreversibles en la salud, por lo que no es recomendable su práctica. **Consulte a su médico** para evitar situaciones graves y disminuir las lesiones violentas evitables incluso fatales. Consecuencia de la situación social que vive el país, en donde se han desencadenado muchas problemáticas de salud en su población entre ellas la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil, consumo de sustancias psicoactivas y el elevado índice de suicidios en adolescentes y adultos jóvenes, convirtiéndose en un problema de salud pública.

6. MARCO REFERENCIAL

6.1 ANTECEDENTES

6.1.1 AMERICA PRECOLOMBINA

No obstante las notables diferencias corporales características de las poblaciones de América (altura, color, constitución, etc.), farmacéuticamente se identificaban en dos hechos notables: la presencia de un curandero, brujo o sacerdote y el uso de drogas alucinógenas.

Sobresalió la figura del Chaman consumidores de plantas y hongos alucinógenos quienes se convertían en potentes diablos que ahuyentaban enemigos, enfermedades y microorganismos y eran vistos como líderes espirituales y visionarios del futuro.

La información acerca de la utilización de los hongos alucinógenos, remedios, enfermedades existentes escenas de alumbramiento, sacrificios y muerte en las culturas precolombinas se ha obtenido por medio de figuras talladas en piedra principalmente pinturas.

Los nazcas utilizaban el Nenúfar, la planta de coca (*Erytroxylon coca*).

Los Chavines (Perú) utilizaban un cactus alucinógeno, el *Trichocereus*.

Un tratado médico propiamente dicho no existió, pero se han encontrado algunos registros en crónicas escritas. En las culturas Precolombinas se utilizaron raíces, hojas, flores, cortezas, madera, savia y resino de vegetales, tales como: maíz, patata, cacahuete, ajo, pimentón, ratania, menta, tabaco y quina.

Entre los minerales usaban el betún, el barro, sulfato natural de hierro, la turquesa, el jaspe, caliza y sulfato de cobre. También utilizaron insectos, gusanos, aceite de pescados, sapos, buitres, cóndores, grasa de armadillo, vicuña, pájaros, arma fresca y excremento.

6.1.2 HISTORIA

A lo largo de la historia de la Humanidad, el autocuidado, es decir, el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud. El ámbito familiar y/o tribal ha sido la fuente de conocimiento de las técnicas o remedios existentes en cada entorno cultural, traspasando verbalmente dichos conocimientos a las sucesivas generaciones. Desde que existe constancia escrita, siempre ha existido un «experto» que acumulaba las habilidades y técnicas de sanar, al que se recurría cuando el propio autocuidado no era suficiente para restablecer la salud.

Habitualmente el médico ordenaba en tono imperativo lo que el paciente debía hacer: medicamentos, prohibiciones, etc.; deseaba controlar en todo momento las decisiones que afectaban a la salud y a la enfermedad de sus pacientes. Este es un modelo de relación médico-paciente en el que la capacidad de autonomía y de decisión del propio enfermo es anulada, bajo la excusa de una supuesta incapacidad para opinar o tomar las decisiones que afecten a su propia salud y enfermedad. Lamentablemente, esta actitud persiste todavía en muchos médicos. Con este planteamiento, tomar un medicamento por propia iniciativa para buscar el alivio de una enfermedad o de un síntoma, es calificado de erróneo y peligroso para la salud del individuo. Mientras tanto, en la inmensa mayoría de los hogares, una gran parte de las enfermedades que aparecen en la vida de las personas, son manejadas, al menos inicialmente, con alguna de las técnicas o medicamentos que la propia familia conoce o tiene a su alcance para aliviar dichos problemas.

Con el fin de identificar los estudios realizados en el tema y su estado actual, se realizó una revisión de la literatura utilizando como descriptores de búsqueda los siguientes términos: self-medication, self-prescription, automedicación, auto prescripción en las siguientes bases de datos: BIREME, LILACS, MEDLINE, COCHRANE e IDIS (Iowa Drug Information System). La base de datos de

EMBASSE no fue consultada por dificultad en el acceso. Al inicio de la búsqueda no se realizó restricción por año pero ante el gran número de referencias se restringió la búsqueda los últimos 5 años.

Como resultados de esta búsqueda se observó que la automedicación en Colombia es una conducta poco investigada (o al menos poco publicado) y caracterizada por su escasa información objetiva disponible. En general se recurre a diferentes metodologías para evaluar la conducta de automedicación, por lo tanto se encuentran resultados muy variables de un estudio a otro. Sin embargo, se considera en general que la frecuencia de la automedicación es muy alta en aquellos sitios donde se han realizado las encuestas.

De los resultados obtenidos en la búsqueda en Medline se puede deducir que los estudios sobre el tema de automedicación/autoprescripción son enfocados a grupos terapéuticos particulares (especialmente psicofármacos) o al consumo de sustancias psicoactivas como una práctica de automedicación para el tratamiento de la depresión. Por la anterior razón, se decidió solo revisar los estudios latinoamericanos que describen el fenómeno de acuerdo al propósito de la investigación planteada.

6.2 MARCO TEÓRICO

Clasificación de las reacciones adversas de los medicamentos Clasificación establecida en 1989 por la OMS

a) **Previsibles:** Son dependientes de la dosis generalmente, su morbilidad es elevada y su mortalidad baja. Entre ellas, se puede mencionar a la sobredosificación o intoxicación (dosis terapéuticas, pero están en dependencia de las características farmacocinéticas y farmacodinámicas), efectos colaterales, efectos secundarios e interacciones medicamentosas. Un ejemplo de éstas es la náusea provocada por el naproxeno.

b) **Imprevisibles:** Dependen de las características idiosincrásicas del paciente, su morbilidad es baja, pero su mortalidad es alta. Entre ellas se encuentran las reacciones idiosincrásicas: de hipersensibilidad, de intolerancia y las alérgicas o pseudoalérgicas. Un ejemplo es el Síndrome de Steven-Johnson provocado por el uso de la lamotrigina.

A través de los programas generales de farmacovigilancia, que pueden ser de ámbito hospitalario o extrahospitalario. La clasificación más actual de las reacciones adversas a los medicamentos (RAM) se encuentra en la siguiente tabla:

TABLA 1. Clasificación de reacciones adversas de los medicamentos, según la organización mundial de la salud (2000)

TIPO DE REACCIÓN	TERMINOLOGÍA	CARACTERÍSTICAS
A: Dosis dependiente	Aumentada (Augmented) también llamada Tipo A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Común. Alta incidencia 2. Relacionada con la farmacología del medicamento 3. Predecible 4. Baja mortalidad
B: Dosis independientes	Bizarra (Bizarre) también llamada Tipo B	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infrecuente. Baja incidencia 2. No está relacionada con la farmacología del medicamento 3. Impredecible 4. Alta mortalidad
C: Dosis y tiempo dependientes	Crónica (Chronic)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infrecuente. Baja incidencia 2. Relacionada con la acumulación del fármaco
D: Tiempo-dependientes	Retrasada (Delayed)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infrecuente. Baja incidencia 2. Usualmente dosis dependiente 3. Ocurre o se manifiesta después de cierto tiempo de la utilización del medicamento
E: Suspensión y abstinencia	Finalización de uso (End of use)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infrecuente. Baja incidencia 2. Ocurre inmediatamente o poco después de la suspensión del medicamento
F: Falla no esperada de la farmacoterapia	Falla (Failure)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Común. Alta incidencia. 2. Dosis dependiente 3. Generalmente causada por o relacionada a interacciones farmacológicas

Riesgos: Cada medicamento y cada principio activo que lo compone traen consigo una reacción adversa. Estas van desde un simple enrojecimiento cutáneo hasta problemas mayores, como un paro respiratorio.

Así, cuando hay una persona que se automedica acude a la consulta del médico, éste se dedica a investigar la patología y si no se le informa que está tomando un medicamento puede haber una equivocación en el diagnóstico o el tratamiento, atribuyéndolo a otro motivo.

El segundo problema es la interacción, ya que los medicamentos tienen un principio activo o droga que tiene el mismo sitio de absorción o eliminación y por lo tanto, puede interactuar con otros medicamentos, con alimentos; algunos aditivos que tienen los alimentos o los tóxicos ambientales, todos los que puede potenciar la acción de la droga o disminuirla.

Medicamentos: Todos los medicamentos son peligrosos en la automedicación. Incluso, aunque se suele pensar que las vitaminas no son dañinas, la vitamina A en exceso produce daño tanto a mujeres embarazadas como a los pacientes comunes.

Hasta una simple Aspirina está contraindicada para las personas que suelen tener hemorragias o padecen de úlcera gástrica, y los componentes de este medicamento le potencia estas patologías. Por su parte, el paracetamol no está indicado para las personas que tienen daño hepático.

Cada persona es diferente a otra, tanto en absorción, metabolismo y excreción de los fármacos, lo que junto a la reacción adversa que en sí cada fármaco contiene, puede producir un daño.

Por eso, en general se recomienda no tomar ningún medicamento por iniciativa propia, lo cual resulta altamente peligroso, especialmente en las personas de edad, las embarazadas y los niños.

La Organización Mundial de la Salud estableció para el año 2002, asegurar una mejor calidad de vida para la humanidad, donde ha involucrado un programa especial para cambiar el esquema enfermedad-medicamento por la salud prevención, este esfuerzo es liderado por el Ministerio de Salud, desarrollando una

concepción adecuada de atención farmacéutica que busca mejorar la distribución de recursos, mediante un mayor cubrimiento de los servicios de salud, reducción del costo del tratamiento farmacológico y buscar el desarrollo de programas preventivos para eliminar concepciones erradas en el manejo de la salud a través del consumo indiscriminado de medicamentos; el Regente de Farmacia es el profesional más indicado para influir en los hábitos del paciente y debe trabajar como un miembro más del equipo de salud.

La OMS , también define las reacciones adversas a los medicamentos porque estos no solo ayudan a mejorar y prolongar la vida humana, sino que pueden implicar algunos riesgos, y así como hay muchas personas que se benefician de ellos, a muchas otras pueden causarles perjuicios de mayor o menor envergadura. Estos efectos colaterales perjudiciales se conocen como reacciones adversas a los medicamentos (RAM), en el siguiente ejemplo se pueden apreciar.

Tabla 2. Ejemplos clásicos de las reacciones adversas a los medicamentos

Medicamentos	Reacciones
Aminofenazona (antiinflamatorio)	Alteraciones de los glóbulos blancos
Cloranfenicol (antibiótico)	Alteraciones de la sangre
Clioquinol (antibiótico tópico cutáneo)	Alteraciones visuales
Eritromicina, estolato (antibacteriano)	Hepatitis
Fluotano (anestésico)	Hepatitis
Metildopa (antihipertensivo)	Anemia
Anticonceptivos orales	Tromboembolias (coágulos sanguíneos)
Practolol (antihipertensivo)	Ascitis (acumulación de líquido en el abdomen)
Reserpina (antihipertensivo)	Depresión
Estatinas (control del colesterol)	Degeneración muscular

El mismo informe resalta que los ingresos hospitalarios por RAM pueden representar más de un 10% del total en algunos países. Por ejemplo, en un

estudio realizado en el Reino Unido en 2004 y publicado en la revista British Medical Journal se llevó a cabo un análisis prospectivo para determinar la causa del ingreso de 18820 pacientes hospitalizados a lo largo de un periodo de seis meses. Hubo 1225 ingresos relacionados con RAM (el 80% de ellos debidos directamente a dichas reacciones), lo cual supone una prevalencia del 6,5%. Se calcula que el costo anual de esos ingresos para el Servicio Nacional de Salud fue de UK£ 466 millones (US\$ 847 millones).

Según una encuesta publicada en 2001¹, el costo de la morbilidad y mortalidad detectadas en los Estados Unidos de América en relación con los medicamentos superó los US\$ 177 000 millones en 2000, y los ingresos hospitalarios supusieron aproximadamente un 70% del costo total. Desde 1995, los costos de los problemas relacionados con los medicamentos se han multiplicado por más de dos.

No es fácil obtener cifras sobre lo que ocurre en los países en desarrollo, pero se cree que, proporcionalmente, los acontecimientos adversos son aún más que en las regiones más ricas.

6.2.1 ¿Por qué se producen las RAM?

Una gran proporción de las RAM se deben al uso irracional de los medicamentos o a errores humanos, y por consiguiente son evitables. Las principales causas son:

- Diagnóstico erróneo.
- Prescripción del medicamento equivocado o de una dosis equivocada del medicamento correcto.
- Trastornos médicos, genéticos o alérgicos subyacentes causantes de la RAM.

- Automedicación.
- Incumplimiento del tratamiento prescrito.
- Interacciones entre medicamentos en pacientes tratados con múltiples fármacos.

No obstante, hay que recordar que incluso cuando se evitan cuidadosamente las situaciones antes mencionadas, todos los medicamentos tienen efectos colaterales, algunos de los cuales pueden ser perjudiciales. Los efectos de los medicamentos no se pueden predecir con una certeza absoluta. No hay medicamentos exentos de riesgos. Dentro de la automedicación los fármacos más utilizados pertenecen al grupo de los antibióticos y AINES.

Uno de los aspectos más importantes y preocupantes de la automedicación son las complicaciones que se presentan por el uso inadecuado de los medicamentos, así por ejemplo existen una serie de complicaciones relacionados con cada grupo de fármacos:

Los AINES son un grupo de fármacos que se han relacionado con una mayor de incidencia de úlceras gástrica y duodenal. Dentro de los antibióticos destacan las penicilinas que si bien es cierto poseen menor toxicidad de todos los antibióticos, su gran utilización hace que la aparición de reacciones adversas sea relativamente frecuente. El uso de algunos antidiarreicos como la Loperamida, lejos de mejorar el cuadro lo empeoran al inhibir un proceso fisiológico normal de defensa.

Existen otra serie de medicamentos que igualmente no se justifica su uso como el de multivitamínicos y tónicos tan solicitado por las madres para tratar la desnutrición e hiporexia de sus hijos ya que no han demostrado una eficacia relevante. El peligro real de esta actitud es que todo medicamento químico tiene diversos **efectos secundarios**. Esto es que paralelamente al **efecto terapéutico**, pueden causar en el paciente molestias adicionales como **somnolencia**, **mareos**, **dolor de cabeza**, entre otros. En la mayoría de los casos, estas dolencias no son graves, pero en otros, el daño puede ser fatal.

El efecto secundario funciona diferente en cada persona, de ahí que sea importante que un **médico** que sepa detectar las debilidades y el **historial clínico**, sea quien indique el medicamento adecuado.

Por otra parte, otro factor que arriesga la buena salud es que el paciente no conoce la **dosis conveniente** para su condición, y puede que se cause grandes estragos al tomar mayor cantidad de la medicina. Mientras que si ingiere la cantidad adecuada, el medicamento hará lo suyo y curará la dolencia.

Todo medicamento supone un compromiso entre los beneficios y los posibles perjuicios. Estos pueden reducirse al mínimo asegurando la buena calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, y su prescripción y uso racionales.

6.2.2 Medicamentos falsificados y de calidad inferior a la norma.

Otro factor que puede causar RAM es la comercialización de medicamentos de calidad inferior a la norma, esto es, productos cuya composición e ingredientes no se ajustan a las especificaciones científicas apropiadas y, en consecuencia, son ineficaces y a menudo peligrosos para el paciente. Estos productos pueden tener su origen en negligencias, errores humanos, insuficiencia de recursos financieros o humanos y falsificaciones.

Los medicamentos falsificados entran a formar parte del fenómeno más amplio de los productos farmacéuticos de calidad inferior a la norma. La diferencia es que son etiquetados deliberadamente de forma fraudulenta con respecto a su identidad u origen.

La falsificación puede afectar tanto a los productos de marca como a los genéricos, y los medicamentos falsificados pueden ser productos con ingredientes correctos pero envases falsificados, con ingredientes equivocados (algunos de los

cuales pueden ser tóxicos), carentes de principios activos o con principios activos insuficientes.

En los países más ricos, los medicamentos que en los últimos tiempos se han visto más afectados por la falsificación son los destinados a reducir el colesterol y los utilizados en el tratamiento del cáncer y del déficit de hormona del crecimiento. En los países en desarrollo son los utilizados en el tratamiento de enfermedades potencialmente mortales, como el paludismo, la tuberculosis y la infección por VIH/SIDA. También es frecuente la falsificación de antibióticos.

6.2.3 Monitorización de la seguridad de los medicamentos

El acceso a los medicamentos debe acompañarse de la garantía de su calidad, esto es, debe haber controles y comprobaciones que aseguren que los medicamentos que llegan a manos de los pacientes son de buena calidad, seguros y eficaces.

En todos los países se exige por ley que, antes de comercializar sus medicamentos, los laboratorios farmacéuticos los prueben en voluntarios sanos y enfermos. El objetivo expreso de los ensayos clínicos anteriores a la comercialización es descubrir si:

- el fármaco funciona y cuál es su eficacia;
- si tiene algún efecto perjudicial;
- en tal caso, cuál es su gravedad y cómo se compensa con los beneficios que puede proporcionar.

Generalmente los ensayos clínicos proporcionan abundante información sobre la eficacia de un medicamento en determinada enfermedad y sobre los perjuicios que puede ocasionar, pero no informan de lo que ocurre en poblaciones más amplias con características distintas (edad, sexo, estado de salud, origen étnico, etc.) de las de los participantes en el ensayo clínico.

Por consiguiente, la vigilancia de la seguridad de muchos medicamentos, y en particular de los productos nuevos y complejos, no acaba con la fase de fabricación, sino que debe continuar con una cuidadosa vigilancia de los pacientes y la recolección de más datos científicos. Este aspecto de la vigilancia de los medicamentos es lo que se denomina vigilancia poscomercialización o simplemente farmacovigilancia.

6.2.4 Actividades de la OMS en la vigilancia de la seguridad de los medicamentos

La OMS fomenta la seguridad de los medicamentos a través de su Programa de Vigilancia Farmacéutica Internacional, que empezó a funcionar en 1968. Inicialmente se creó un proyecto piloto en 10 países que disponían de sistemas nacionales de notificación de RAM. Posteriormente el programa se ha ampliado mucho, a medida que se han ido creando centros nacionales de farmacovigilancia en otros países. Actualmente participan en el programa 86 países.

La tarea más importante del Programa de Vigilancia Farmacéutica es identificar lo más pronto posible las «señales» de que un medicamento pueda tener problemas relacionados con su seguridad. La OMS define esas «señales» como «la notificación de una posible relación causal entre un medicamento y un evento adverso» que no se haya detectado anteriormente.

Las RAM notificadas son enviadas por los centros nacionales de farmacovigilancia al Centro Colaborador de la OMS para la Vigilancia Farmacéutica Internacional, radicado en Uppsala (Suecia). Los informes quedan registrados en la base de datos de RAM, que contiene más de 3,1 millones de registros, constituyendo así la fuente más exhaustiva de información internacional sobre las RAM.

Además, la OMS también:

- ha creado un sistema de intercambio de información entre los Estados Miembros acerca de la seguridad y eficacia de los productos farmacéuticos, a través de una red de funcionarios nacionales encargados de dicha información;
- asegura la notificación rápida a las autoridades sanitarias nacionales de nuevas informaciones sobre los efectos adversos graves de los productos farmacéuticos;
- elabora y difunde directrices para la creación de centros nacionales de vigilancia de los medicamentos;
- forma a los médicos y a los expertos en farmacovigilancia de todo el mundo acerca de los medicamentos nuevos y complejos (por ejemplo, los antirretrovíricos);
- colabora con los países en el fortalecimiento de las autoridades de reglamentación farmacéutica y establece los sistemas de notificación de las RAM;
- facilita los contactos entre las principales partes interesadas (las autoridades de reglamentación, la policía, los funcionarios de aduanas, etc.) para que luchen contra la falsificación de medicamentos a nivel nacional, regional y mundial.

El futuro de la seguridad de los medicamentos a nivel mundial depende mucho de la capacidad de los países para crear sistemas locales de vigilancia, notificación y almacenamiento de la información. La OMS pretende fortalecer su labor de asistencia técnica a las autoridades nacionales de reglamentación farmacéutica, con el fin de obtener una mayor armonización mundial sobre la forma de llevar a cabo la farmacovigilancia y sobre el tratamiento que reciben las «señales» de RAM a nivel nacional y mundial. Con el fin de amparar la seguridad de los pacientes, es importante que esas «señales» se conviertan rápidamente en decisiones políticas a nivel nacional.

En el caso colombiano, el Ministerio de Salud tiene definida la política farmacéutica correspondiente al nuevo siglo cuyos objetivos principales son: Ajustar el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

Los medicamentos tienen importancia crítica para la política de salud, por ser insumos fundamentales para la asistencia sanitaria integral de la población. El medicamento es el principal instrumento de terapéutica actual y tiene determinante función en la búsqueda de la equidad de oportunidades por medio de las políticas sociales.

En Colombia desde el inicio de la reforma a la seguridad social el gasto sanitario ha aumentado su proporción con respecto al PIB en casi el doble, con anterioridad se sostenía que el gasto en medicamentos se acercaba al 30% del gasto en salud².

Se ha creado una cultura de automedicación y de uso equivocado e innecesario de los medicamentos. Este hábito se agrava por fallas en la prescripción y por la falta de reglamentación y/o control de la promoción y publicidad de medicamentos, tanto la dirigida a los profesionales prescriptores y dispensadores como la propaganda dirigida a la población. Un esfuerzo adicional se debe dirigir al perfeccionamiento de los planes académicos de los profesionales de salud.

La actual situación demográfica y epidemiológica nacional tiende a aumentar la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas, simultáneamente con la aparición de algunas enfermedades transmisibles emergentes o reemergentes que demandan un consumo continuado de medicamentos, en muchos casos por el período restante de vida. Para su tratamiento se hace necesario el uso de

2 Citado en Documento sobre la política farmacéutica nacional de la Secretaria de Salud, Alcaldía Mayor de Bogotá. Gasto Social y Desigualdad. Carlos Eduardo Vélez. 1996. DNP-TM, en Documento de la gerencia para la junta nacional. Unisalud. Bogotá. 2001.

medicamentos, en algunos casos de alta agregación tecnológica, que tienen costos muy grandes para los pacientes y para el sistema de salud

6.3 MARCO CONTEXTUAL

6.3.1 Orígenes De La Comunidad

Antonio Granados y su descendencia, Luis Carlos y Luis Antonio Granados, en compañía de Roberto Polidoro Rodríguez, Pedro Cuello y Alejandro García, con sus familias eran los seres más felices de la tierra. Habitaban este espacio natural; en sus alrededores se levantaban imponentes cerros, vestidos con una pollera verde adornados con maravillosos cardones, guamachos, tréboles y trupillos. Abajo, una espesa llanura. Allí, se encontraban las aguas de escorrentías que al decantarse dejaban un sedimento arcilloso. De oriente a occidente bajaba un río y una quebrada con vivas aguas puras y cristalinas que en épocas lluviosas inundaban la parte baja de este sector. Este paradisíaco lugar era adornado por unas exóticas aves que al cantar le colocaban voz a la música que emitían las armónicas aguas del Río Manzanares y la Quebrada Tamacá en su recorrido sin retorno hacia el Mar Caribe. En este idílico paisaje natural se desarrollaba en una completa paz y felicidad la vida social, económica y cultural de las familias Granados, Rodríguez y García.

En la década de 1.940 estas familias se levantaban con el canto de los gallos, a laborar en su principal actividad económica, la fabricación de ladrillos. Estos pobladores establecidos en el sur de la ciudad, habitantes de una llanura sedimentaria que contenía un rico barro arcilloso.

Antonio Granados, que era un hombre de negocios, se le ocurrió explotar económicamente aquella prodigiosa materia prima; entonces construyó un horno (Máquina) para cocer ladrillos y luego comercializarlo con las empresas

constructoras de la época; Roberto Polidoro Rodríguez y Alejandro García siguieron la iniciativa comercial de Granados. Por la calidad del material y la técnica que utilizaban para fabricar el ladrillo, estos tendales se convirtieron en el principal abastecedor de las grandes construcciones de la ciudad, entre las cuales destacamos el Hotel Tamacá, el Teatro Santa Marta, la Licorera Vieja, el Asilo de Ancianos, la Casa de Menores, entre otras. Fue tan excesiva la demanda, que allí quedaron socavones, los cuales en época de lluvias se convertían en inmensa laguna. Estas familias para llegar al centro de la ciudad y al mercado ubicado en la plaza de San Francisco, lo hacían a lomo de burro, por un camino arenoso rodeado de árboles frondosos, que terminaba donde queda hoy el cementerio San Miguel. Esta vía atravesaba el Río Manzanares a través del puente conocido con el nombre de El Español, hoy puente de La Platina; este fue construido por los ibéricos en la época de la Colonia y era el camino que servía de entrada y salida hacia otras regiones. La vida social de estas personas era aislada del contexto de la ciudad; ni siquiera radio poseían para escuchar noticias de Santa Marta y del mundo. Los niños no asistían a la escuela y tampoco recibían servicios de salud; a temprana edad se dedicaban a colaborar a sus padres y mayores en la fabricación del ladrillo; en sus ratos de descanso, topaban los gallos, que era su afición favorita; además, jugaban fútbol en potreros y en medio de los troncos con una improvisada pelota de trapo, los niños se divertían con el juego del trompo, la libertad, la lleva y el compañero cimarrón.

A principios del año 1.953 la tranquilidad en que vivían las familias Granados, García y Rodríguez se vio quebrantada por la presencia de invasores de sus tierras, algunos campesinos desplazados de su terruño por la violencia en la Zona Bananera, otros llegaron de los municipios del Magdalena, por diferentes razones; también vino gente de la sabana de Bolívar; el resto eran samarios que procedían de otros sectores de la ciudad; todos buscaban un lote de terreno donde levantar sus viviendas. Los voceros de estas familias eran: José Ángel Romero, Santiago Luna Villalobos, Francisco Sánchez, Felipe Pérez y Candelaria Nigrinis entre otros. Estos ya habían planeado la empresa de fundar un nuevo barrio, en varias

reuniones que celebraron en casa de la señora María Romero de Pérez, ubicada al frente del pozo la Noria, en la calle 30 entre carreras 8 y 9 con la asesoría del abogado doctor Luis Ottón Gómez. Una tarde del mes de junio de 1954, fue cómplice de la acción intrépida de los valientes colonos. Sentado a la mesa del comedor, Francisco Sánchez Pinto, observó cómo una fila de personas que regresaban por el único camino de paso hacia el sector denominado el escondió, hoy las carreras 12 y 13 entre calles 33 y 36, lugar por donde se inició la primera toma de tierras, ampliándose luego a otros sectores.

En el amanecer del 10 de mayo de 1.957 se regó como pólvora por todo el país la noticia del de la salida del general del gobierno, en su remplazó Rojas Pinilla, nombró a una junta militar integrada por Gabriel París, Deogracias Fonseca, Rubén Piedrahita, Rafael Navas y Luis Ordóñez. Este episodio nacional trajo regocijo en la sociedad porque era el principio de la restauración de la democracia colombiana. Este momento histórico, produjo alegría y a la vez tristeza a los invasores del barrio María Eugenia. Satisfacción porque la mayoría de ellos eran demócratas amantes de la justicia, la libertad y las garantías constitucionales; frustración porque salía un hombre que a la distancia les había ayudado a permanecer en posesión de las tierras invadidas.

6.4 MARCO CONCEPTUAL

El Regente de Farmacia en el Servicio Farmacéutico de primer nivel de complejidad, es el directo responsable para llevar a cabo programas educativos a la comunidad con en el fin de prevenir la automedicación y promover el cumplimiento terapéutico entre los usuarios mediante la atención farmacéutica en al Oficina de Farmacia; así mismo para liderar programas que fomenten las buenas prácticas de dispensación y prescripción de medicamentos entre los médicos y entre el personal que tiene a su cargo (Auxiliares de Farmacia, Administradores).

En el Servicio Farmacéutico de segundo y tercer nivel de complejidad debe tener la capacidad para servir de apoyo al Químico Farmacéutico en el desarrollo de programas de Farmacovigilancia, en el seguimiento a pacientes por medio del Perfil Farmacoterapéutico en el SDMDU (Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria), en la aplicación de las Buenas Prácticas de Dispensación de Medicamentos, en la promoción las Buenas Prácticas de Prescripción entre el cuerpo médico, en las actividades llevadas a cabo en el Centro de Información de Medicamentos y en el Consultorio Farmacéutico; y en el reporte de información para el desarrollo confiable de Estudios de Utilización de Medicamentos, estudios Farmacoepidemiológicos, y Farmacoeconómicos que se programen en la Institución de Salud.

AUTOMEDICACIÓN

Diversos autores han reflexionado sobre la dificultad de la conceptualización de la automedicación. Etimológicamente la palabra está compuesta por el prefijo «auto» (motu proprio), y el lexema «medicación» (medicinas, fármacos). Así, el prefijo «auto» pretende indicar por propia iniciativa, sin mediar prescripción. No obstante, diversos estudios muestran cómo la decisión del individuo está influenciada significativamente por los consejos del personal sanitario. Surgen así las diferencias entre los distintos autores a la hora de considerar o no automedicación el tomar un medicamento por consejo del farmacéutico, del personal de enfermería, o incluso por haber sido prescrito por el propio médico en anteriores consultas. En este sentido, un amplio porcentaje de los medicamentos que son consumidos por propia iniciativa han sido anteriormente recetados por el facultativo en circunstancias sintomáticas análogas.

Otro aspecto sobre el que existe divergencia de criterio es si debe considerarse automedicación el cambio de la pauta posológica, el retraso o adelantamiento del

tratamiento o la supresión del mismo, modificaciones todas ellas muy comunes en tratamientos prolongados. Así, un estudio del año 1985 señala que el 50% de los enfermos crónicos no completa el tratamiento, el 42% autorregula su medicación y el 6% modifica sustancialmente la dosis. También se podría considerar automedicación la decisión del paciente de no tomar los medicamentos prescritos. Otra forma de automedicación que Schalekamp dio en llamar «manipulación de la prescripción» engloba toda aquella prescripción que ha sido solicitada directamente por el paciente, prescripción que distintos autores han situado entre el 10% y el 14% del total. Esta cifra podría ser más elevada si se contabilizase la prescripción inducida indirectamente. Así, Carvajal et al¹⁷ comprobaron que la demanda de medicamentos supone más de la mitad de las consultas que se atienden en atención primaria. Además, este mismo autor encontró que aproximadamente el 40% de estas consultas son para solicitar medicamentos que serán empleados por otra u otras personas distintas al solicitante, a las que el médico no tiene oportunidad de diagnosticar.

En el mismo sentido apuntado por Schalekamp, Laporte en un artículo publicado en Medicina Clínica en el año 1992 introducen el concepto de «automedicación con cargo a la Seguridad Social». De esta forma, los autores señalan el hecho de que muchos pacientes se dirigen al facultativo no para consultar, sino en busca de una fórmula para un fármaco que previamente y, por propia iniciativa, han comprado en un establecimiento farmacéutico.

Analgésico. Fármaco que alivia sin producir dolor, sin producir pérdida de conciencia. Los analgésicos forman un gran grupo que abarca desde los derivados del opio, como la morfina o la codeína, hasta los no opiáceos, como la aspirina, el paracetamol y el ibuprofeno. Los analgésicos de aplicación tópica incluyen todos los antiinflamatorios, como la hidrocortisona y derivados, y los anestésicos generales y locales en bajas dosis.

Antibióticos. (Del griego, anti, 'contra'; bios, 'vida'), cualquier compuesto químico utilizado para eliminar o inhibir el crecimiento de organismos infecciosos. Una propiedad común a todos los antibióticos es la toxicidad es superior para los organismos invasores que para los animales o los seres humanos que los hospedan. La penicilina es el antibiótico mas conocido, y ha sido empleado para tratar múltiples enfermedades infecciosas, como la sífilis, la gonorrea, el tétano o la escarlatina. La estreptomicina es otro antibiótico que se usa en el tratamiento de la tuberculosis.

Anticonceptivos. Son sustancias o métodos que impiden la fecundación o embarazo, ayudan a la pareja a decidir en numero de hijos que desean concebir.

Antihipertensivo. Se denominan aquellos fármacos que provocan un descenso de la presión arterial o sea que reduce la presión que ejerce la sangre sobre la pared de las arterias.

Anticonvulsionante. Es un medicamento que se utiliza en estados convulsivos, siendo la más importante la epilepsia.

Adquisición razonable. Es una fase crítica. En ella se define quien ira a proveer los insumos necesarios con criterio de calidad, oportunidad, servicio y precio.

Dosis. Es la cantidad de un fármaco o medicamento que se suministra a un enfermo con objeto de producir el beneficio terapéutico concreto que corresponde ha dicho fármaco.³

Efectos Indeseables

Efectos Colaterales, son efectos que suceden al mismo tiempo que los efectos terapéuticos, por ejemplo la Atropina (Anticolinérgico, Antiespasmódico), produce

³ GONZALEZ CARDENAS, Claudia Elena. Modulo de Atención Farmacéutica. Op cit. 2006

efectos colaterales tales como: sequedad bucal, retención de heces y motilidad espontánea.

Efectos Secundarios, son efectos que aparecen después de los efectos terapéuticos. Pueden aparecer por acciones tanto directas como indirectas de los fármacos en el organismo. Por ejemplo diarrea y deficiencia de vitaminas causada por antibióticos por la lesión causada sobre la mucosa y por el efecto sobre los microorganismos

Efectos Adversos o Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) son efectos perjudiciales, no intencionados, que ocurren a dosis utilizadas con fines profilácticos, diagnósticos o terapéuticos. Las RAM a su vez se clasifican en dos tipos; Tipo A: cuando el evento es una reacción exagerada a un efecto conocido, y Tipo B cuando es una reacción no esperada (idiosincrática).

Efectos Tóxicos, se presentan especialmente por sobredosis que promueven un aumento en la concentración sanguínea de fármaco, también por problemas fisiológicos que llevan a la acumulación del fármaco en el organismo.

Reacciones alérgicas o de sensibilización, pueden ser una respuesta general del sistema inmune de tipo cutáneo (edema, eritema, vasodilatación) ante la exposición primera y única de un fármaco. También se presentan como una respuesta alérgica excesiva (shock anafiláctico) o de defensa compuesta por disnea, convulsiones, broncoespasmo y paro cardíaco. Este tipo de reacciones se pueden presentar generalmente por la liberación excesiva de histamina en el organismo.

Efectos Acumulativos, se presentan por ejemplo cuando el individuo responde a dosis bajas por la acumulación de fármaco en el organismo. Por ejemplo la respuesta al alcohol.

Efectos teratogénicos, se presentan por fármacos que promueven malformaciones en el desarrollo embrionario, pueden ocurrir durante los tres primeros meses de gestación o cuando se ha formado el feto.

Efectos carcinogénicos, son causados por fármacos mutagénicos que alteran los procesos replicativos en las células y pueden llevar a un crecimiento descontrolado de ellas. Ejemplos de ellos pueden ser los fármacos citotóxicos.

Efecto placebo, es una respuesta útil que podría parecerse a una respuesta terapéutica, sin embargo esta respuesta no es responsabilidad de un fármaco o entidad química en especial. La respuesta terapéutica observada se debe más a un beneficio asociado ya sea a la forma farmacéutica, a la intervención médica, a la susceptibilidad, efectos psicológicos entre otros. Un placebo es una forma farmacéutica que no lleva principio activo o fármaco pero el individuo responde como si estuviera presente. Un Efecto nocebo es un efecto indeseable que se presenta ante la administración de un placebo.

Fármaco. Sustancia activa de medicamento que produce efecto terapéutico.

Forma Farmacéutica. Es la forma en la que se presentan los medicamentos, estos pueden ser sólidos, líquidos o semisólidos.

Farmacovigilancia. Es el conjunto de actividades encaminadas a identificar y valorar los efectos del uso agudo y crónico de los tratamientos farmacológicos de la población o en subgrupos de pacientes expuestos a tratamientos específicos.

Los principales objetivos de la Farmacovigilancia son:

- Identificar los efectos indeseables de los medicamentos no descritos previamente.
- Cuantificar el resto de estos efectos asociado al uso de determinados fármacos.

- Informar a los profesionales y tomar eventuales medidas administrativas.

Farmacoepidemiología. Es el estudio del uso y efecto de los medicamentos en un número elevado de personas, empleando los conocimientos, métodos y razonamientos de la epidemiología, teniendo como componentes los estudios de utilización de medicamentos y la farmacovigilancia.

Interacciones Con este término se denomina el fenómeno que hace que el efecto de un medicamento pueda modificarse cuando se utiliza simultáneamente con otro u otros medicamentos, lo cual hace más difícil aún su utilización e incrementa los riesgos de efectos indeseados. También se pueden presentar interacciones entre medicamentos y alimentos, y entre medicamentos y estados patológicos (enfermedades).

Por ejemplo, cuando se toman suplementos de hierro con antiácidos al mismo tiempo no se obtiene todo el beneficio del hierro; al tomar ácido acetilsalicílico (aspirina) y acetaminofén al mismo tiempo puede traer graves consecuencias a nivel de fallas renales; la ingestión con muchos tipos de medicamentos modifica la manera como estos actúan, haciéndolos ineficientes o peligrosos. Por este motivo se recomienda nunca ingerir alcohol (agente depresor) mientras se están tomando medicamentos, especialmente fármacos depresores del Sistema Nervioso Central.

En el Anexo 1, se encuentran recomendaciones para la administración de algunos medicamentos de acuerdo a su interacción con alimentos, leche, alcohol o si está o no contraindicado durante el embarazo. Aunque en esta tabla solo se reúnen algunos medicamentos, puede servir como ejemplo para la realización de tablas más completas donde se relacionen medicamentos de interés y sus interacciones a diferentes niveles.

.

Medicamento. Es un producto terminado con una forma farmacéutica definida, compuesto por excipientes y un principio activo, destinada a la curación, alivio,

atenuación, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de las enfermedades de los seres vivos.

Medicamento esencial. Es aquel que reúne características de ser el más efectivo en el tratamiento de una enfermedad.

Morbilidad. Proporción de individuos de una población que padece una enfermedad en particular. Puede depender o no de la densidad de los individuos en la población. Las enfermedades infecciosas presentan mayor morbilidad a altas densidades de población debido a que la cercanía de los individuos aumenta la probabilidad de contagio.

P.O.S. (Plan Obligatorio de Salud) es un manual de medicamentos del Sistema General de Seguridad Social, que deben ser suministrados por las entidades de aseguramiento.

Regente de Farmacia. Es la persona encargada de planear, organizar, Dirigir, evaluar, retroalimentar y controlar los procesos de programación, adquisición, recepción, almacenamiento, distribución, dispensación, calidad y control de medicamentos en instituciones de salud.

Servicio Farmacéutico. Es un servicio de apoyo terapéutico, responsable del conjunto ordenado y sistemático de acciones y procedimientos en los aspectos técnicos, científicos y administrativos de los medicamentos y material médico quirúrgico, con el fin de contribuir en forma armónica e integral en la prevención de la enfermedad, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud en nuestra comunidad.

Suministro de medicamentos. Provisión de productos farmacéuticos para la población.

Sobre dosis. Dosis por encima de la necesaria para un paciente.

6.5 MARCO LEGAL

El campo de la salud ha sido completamente reformado mediante la Ley 100 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios, siendo responsabilidad del Sistema de Seguridad Social asegurar un plan de salud para todos los colombianos en donde se tenga acceso a productos genéricos de alta calidad, bajos costos, y al uso racional de los medicamentos.

Es por esto que la práctica farmacéutica, exige la presencia de profesionales en salud tal como lo es el Regente de Farmacia capaces de enfrentar los nuevos retos, centrando su atención en el beneficio de los pacientes más que en la entrega operativa de los medicamentos.

Gracias a la normatividad implementada, y al interés que sobre el Uso Racional de los Medicamentos se está prestando en el desarrollo integral de los Servicios Farmacéuticos, el Tecnólogo en Regencia de Farmacia empieza a ser reconocido y respetado como integrante en los equipos de salud a nivel hospitalario.

Además es importante recalcar, que gracias al ejercicio laboral del Regente de Farmacia, comprendido en la Ley 485 de 1998, su liderazgo y participación activa en programas asistenciales y educativos sobre medicamentos en la comunidad, es indispensable en niveles de baja complejidad tanto ambulatorios como hospitalarios, donde el Químico Farmacéutico generalmente no está presente.

Así mismo, en los Servicios Farmacéuticos, en el segundo y tercer nivel de complejidad, el apoyo del Regente de Farmacia al Químico Farmacéutico es necesario para llevar cabo de forma integral, oportuna y efectiva programas de Uso Racional de Medicamentos dirigidos tanto a usuarios como al equipo de salud.

Los antibióticos son medicamentos que solo pueden ser comercializados previa presentación de la fórmula de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0234 de 2005. El uso inadecuado de los antibióticos contribuye en la generación de la

resistencia bacteriana, que fue catalogado como un problema mundial de Salud Publica en 1998 por la Organización Mundial de la Salud.

Si bien la comercialización de medicamentos como los antibióticos se esta realizando actualmente sin la debida prescripción en algunas droguerías de la ciudad, es muy importante que la ciudadanía se abstenga de incurrir en esta práctica incorrecta, El uso responsable de los medicamentos debe ser una cultura que se promueva en diferentes espacios y en la comunidad en general, para que sean responsables en el autocuidado de su salud.

6.5.1 LEY 485 DE 1998

ARTICULO 1o. OBJETO. La presente ley tiene por objeto regular la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia, perteneciente al área de la salud. Con el fin de asegurar que su ejercicio se desarrolle conforme a los postulados del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, a los reglamentos que expidan las autoridades públicas, a los principios éticos, teniendo en cuenta que con ellos contribuye al mejoramiento de la salud individual y colectiva.

ARTICULO 2o. CAMPO DEL EJERCICIO PROFESIONAL. El Regente de Farmacia es un Tecnólogo Universitario, perteneciente al área de la salud, cuya formación lo capacita para desarrollar tareas de apoyo y colaboración en la prestación del servicio farmacéutico: y en la gestión administrativa de los establecimientos distribuidores mayoristas y minoristas, conforme se establece en la presente ley, y en los reglamentos que dicte el Gobierno Nacional.

En consecuencia, podrá ejercer como Tecnólogo en Regencia de Farmacia:

- a) Quienes obtengan el título de Tecnólogo en Regencia de Farmacia o su equivalente, de conformidad con lo previsto en el artículo 9° de la presente ley;
- b) Los nacionales o extranjeros que obtengan el título de Tecnólogo en Regencia de Farmacia o su equivalente, de conformidad con los convenios sobre, equivalencia de títulos en los respectivos tratados o convenios.

ARTICULO 3o. ACTIVIDADES DEL TECNÓLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA. El Tecnólogo en Regencia de Farmacia podrá desempeñar las siguientes actividades de carácter técnico:

- a) Dirigir los establecimientos distribuidores minoristas de las Instituciones que integran el Sistema de Seguridad Social en Salud, que ofrezcan la distribución y dispensación de los medicamentos y demás insumos de la salud en el primer nivel de atención o baja complejidad, bien sea ambulatoria u hospitalaria;
- b) Dirigir el servicio farmacéutico de instituciones prestadoras de servicios de salud de baja complejidad o que se encuentren en el primer nivel de atención, bien sea ambulatoria u hospitalaria;
- c) Dirigir establecimientos farmacéuticos distribuidores mayoristas de productos alopáticos, homeopáticos, veterinarios, preparaciones farmacéuticas con base en recursos naturales, cosméticos preparados magistrales e insumos para salud;
- d) Dar apoyo, bajo la dirección del Químico Farmacéutico, al desarrollo de las actividades básicas del sistema de suministro de medicamentos y demás insumos de la salud, orientados a la producción en las instituciones prestadoras de servicios de salud de segundo y tercer nivel;
- e) Colaborar, bajo la dirección del Químico Farmacéutico, en el desarrollo de las actividades básicas de la prestación del servicio farmacéutico de alta y mediana complejidad;
- f) Los entes territoriales que tienen a su cargo las funciones de inspección y vigilancia de los establecimientos farmacéuticos distribuidores mayoristas y minoristas, desarrollarán dichas actividades con personal que ostente el título de Regente de Farmacia;
- g) Participar en actividades de mercadeo y venta de productos farmacéuticos.

6.5.2 La Ley 100 De Seguridad Social de 1993

En el año de 1993 aparece la Ley 100 de Seguridad Social, la cual establece unas nuevas condiciones para la salud de los colombianos. Con esta ley se crea el

Sistema Integral de Seguridad Social que en su Artículo 152 establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS., las actividades y competencias de Salud Pública, la cual se regirá por las disposiciones vigentes en la materia, Ley 09 de 1979, Ley 60 de 1993 y decretos reglamentarios.

6.5.3 El Artículo 245 de la Ley 100 de 1993

Por la cual se crea el **INVIMA** y define productos, objeto de vigilancia sanitaria y control de calidad:

- Bebidas
- Medicamentos
- Productos biológicos
- Cosméticos
- Dispositivos y elementos M.Q
- Productos odontológicos
- Productos Naturales
- Productos homeopáticos
- Productos generados por biotecnología
- Productos de Aseo, higiene y limpieza
- Plaguicidas de uso doméstico

6.5.4 RESOLUCIÓN 114 DE 2004 (enero 20)

Por la cual se reglamenta la información promocional o publicitaria de los medicamentos de venta sin prescripción facultativa o venta libre.

Artículo 5º. Requisitos. La información promocional o publicitaria de medicamentos de venta sin prescripción facultativa o venta libre, deberá cumplir los siguientes requisitos:

1. Orientar la utilización correcta y racional del medicamento.
2. Ser objetiva, veraz y sin exagerar sus propiedades.
3. Señalar las indicaciones o usos del medicamento, las cuales deben ser escritas en idioma español, utilizando un lenguaje claro que no genere confusión a los consumidores.
4. Ser veraz, clara y precisa en lo referente a las indicaciones autorizadas del medicamento.
5. Respetar la libre competencia.
6. Prescindir de términos técnicos que puedan generar confusión a los consumidores.
7. Garantizar que la publicidad de las bondades del medicamento no se contraponga a la promoción de hábitos saludables.
8. Garantizar que la información no induzca a error por afirmación o por omisión a prescriptores, dispensadores, ni a usuarios.
9. Ajustarse al contenido de lo dispuesto en el registro sanitario del medicamento.
10. Utilizar leyendas visibles, legibles en contraste y fijas cuando se trate de medios audiovisuales e impresos.
11. Difundir los mensajes en forma clara y pausada cuando se trate de medios radiales.

12. No emplear mecanismos que atraigan la atención de los menores de edad induciéndolos al consumo.

6.5.5 DECRETO 2200 DE 2005

CAPÍTULO IV: DE LA PRESCRIPCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

ARTÍCULO 16. CARACTERÍSTICAS DE LA PRESCRIPCIÓN.- Toda prescripción de medicamentos deberá hacerse por escrito, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, utilizando para ello la Denominación Común Internacional (nombre genérico) y cumpliendo los siguientes requisitos:

1. Solo podrá hacerse por personal de salud debidamente autorizado de acuerdo con su competencia.
2. La prescripción debe ser en letra clara y legible, con las indicaciones necesarias para su administración.
3. Se hará en idioma español, en forma escrita ya sea por copia mecanográfica, medio electromagnético y/o computarizado.
4. No podrá contener enmendaduras o tachaduras, siglas, claves, signos secretos, abreviaturas o símbolos químicos, con la excepción de las abreviaturas aprobadas por el Comité de Farmacia y Terapéutica de la Institución.
5. La prescripción debe permitir la confrontación entre el medicamento prescrito y el medicamento dispensado (en el caso ambulatorio) y administrado (en el caso hospitalario) por parte del profesional a cargo del servicio farmacéutico y del Departamento de Enfermería o la dependencia que haga sus veces.
6. La prescripción debe permitir la correlación de los medicamentos prescritos con el diagnóstico.
7. La dosis de cada medicamento debe expresarse en el sistema métrico decimal y en casos especiales en unidades internacionales cuando se requiera.

8. Cuando se trate de preparaciones magistrales, además de los requisitos de prescripción, se debe especificar claramente cada uno de los componentes con su respectiva cantidad.

6.5.6 DECRETO 3050 DE 2005 (septiembre 1º)

Por el cual se reglamenta el expendio de medicamentos. EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, en ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, la Ley 9ª de 1979 y el artículo 245 de la Ley 100 de 1993,

DECRETA:

Artículo 1º. Del expendio de los medicamentos. Los medicamentos que requieran para su venta de la fórmula facultativa, solo se podrán expender en droguerías y farmacias-droguerías.

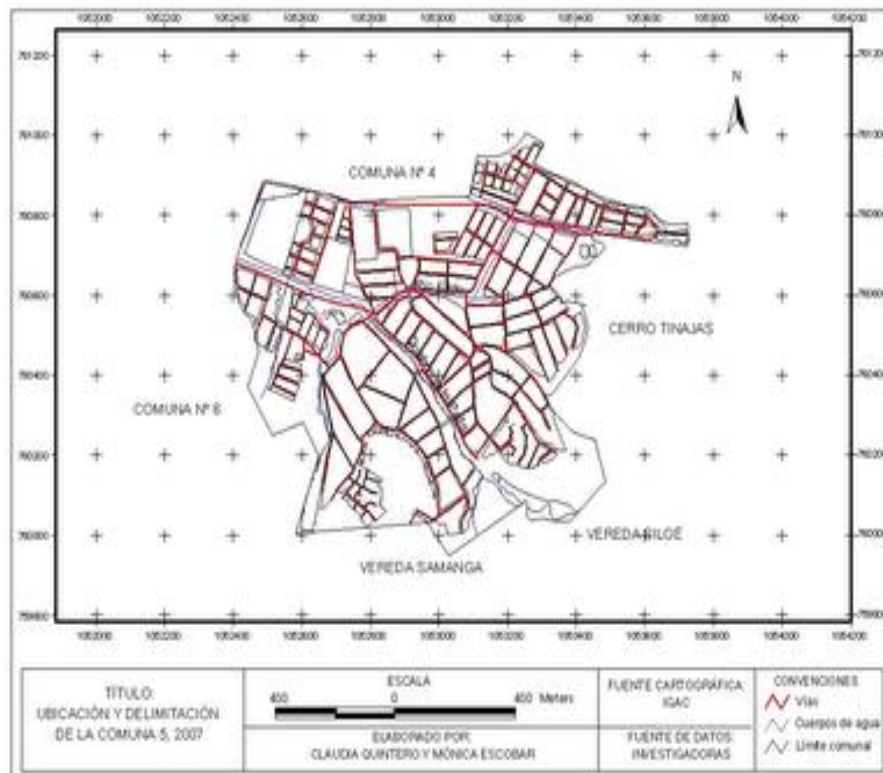
Los medicamentos de venta libre o de venta sin fórmula facultativa, se podrán expender, además de los establecimientos antes citados, en almacenes de cadena o de grandes superficies por departamentos y en otros establecimientos comerciales que cumplan con las Buenas Prácticas de Abastecimiento expedidas por el Ministerio de la Protección Social.

Mientras se expiden las Buenas Prácticas de Abastecimiento, estos establecimientos deberán cumplir con las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante de estos productos y con las condiciones higiénicas y locativas que garanticen que los productos objeto de este decreto conserven su calidad. En todo caso, deberán estar ubicados en estanterías independientes y separadas de otros productos.

6.6 MARCO GEOGRAFICO.

Figura 1. Ubicación de la comuna 5 y descripción general del entorno

La Comuna 5 se encuentra ubicada al sur oriente de la ciudad de Popayán y presenta los siguientes límites



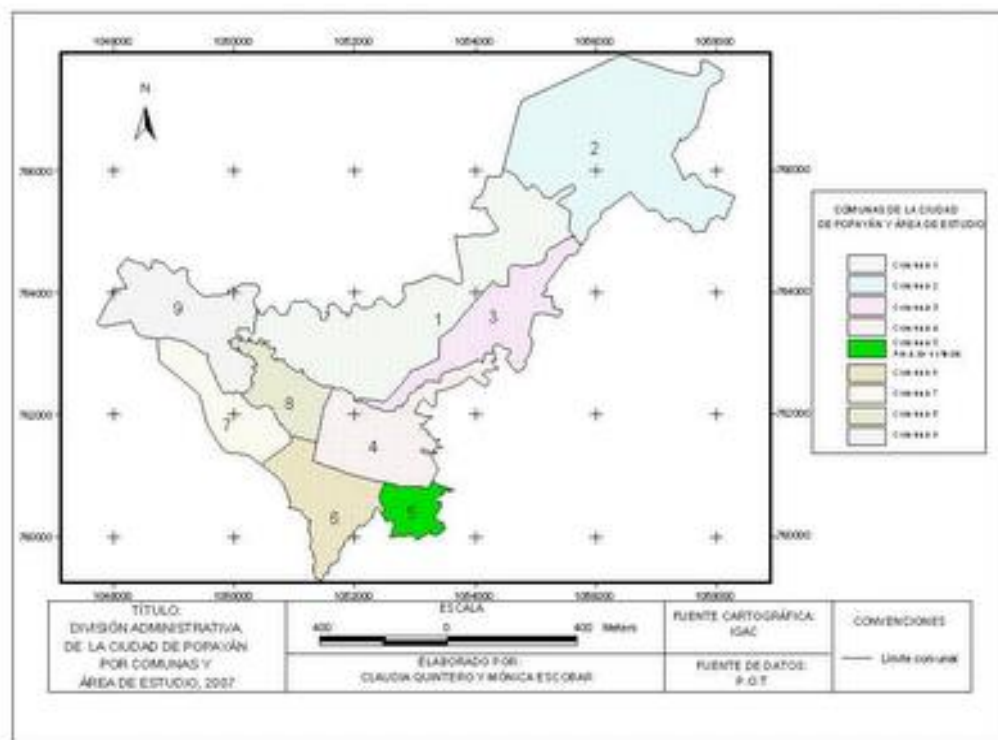
Fuente: micomuna5generalidades.blogspot.com

- Al norte: con la comuna N° 4
- Al sur: con las veredas Samanga y Siloé
- Al este: con el cerro Tinajas
- Al oeste: con la comuna N° 6

Según la ley 11 de 1986 y mediante el acuerdo N° 013 de 1988, el Concejo Municipal estableció la división administrativa del municipio de Popayán en 9 comunas para el área urbana y 23 corregimientos para el área rural

(Ver figura N° 2).

Figura 2. División administrativa del municipio de Popayán



Fuente: comuna 5 popayan.blogspot.es

Posteriormente con el acuerdo 06 de julio 26 de 1989 resuelve delimitar la Comuna 5 de la siguiente manera:

Toma como punto de partida el ubicado en la calle 13, carrera 1 costado sur, continuando por la calle 13 hasta el oriente, hasta encontrar la intersección con la carrera 2ae, sector de Las Ferias, de éste y en sentido norte y siguiendo la carrera

2ae costado oriente hasta la prolongación de la calle 11 del anterior punto y en línea recta en dirección oriente hasta el punto identificado por las coordenadas planas $X=761.000$; $Y=1^{\circ}053.780$, sector denominado Avelino Ull continuando en sentido sur-occidente en línea recta hasta el punto de coordenadas planas $X=759.910$; $Y=1^{\circ}053.000$ del sector de los Sauces, de éste en sentido nor occidente y en línea recta hasta el punto correspondiente a las coordenadas planas $X=760.350$; $Y:1^{\circ}052.230$ costado oriente de la vía barrio Plateado, de éste en sentido norte hasta la vía de Calicanto carrera 3ª de la actual nomenclatura urbana hasta la intersección con la calle 13 y de éste en sentido oriente siguiendo el costado sur hasta el punto de iniciación.

Figura 3. Comunas del municipio de Popayán.



Fuente: proyectomary.galeon.com

Figura 4. Municipio de Popayán



Fuente: proyectomary.galeon.com

TABLA 3. Barrios que integran la comuna cinco (5)

Barrio	Numero de manzanas	Numero de viviendas	Numero de habitantes	estrato
María oriente	30	709	3701	2 B
Los sauces	23	630	3264	2 B
Los andes	8	173	897	1
Avelino Ull	6	72	407	1B B
Braceros	10	148	772	1B B

Barrio	Numero de manzanas	Numero de viviendas	Numero de habitantes	estrato
El Lago	6	165	861	1 B B
Berlín	7	100	518	2 B
Floresta	4	62	321	2 B
Suizo	3	66	342	2 B
Las Ferias	6	47	244	2 B
La Campiña	4	60	308	3 M B
Santa Mónica	6	150	777	2 B
Colgate Palmolive	1	15	76	1 B B
Alameda	6	74	384	2 B
Plateado	1	17	89	1 B B
El Poblado Alto	6	129	674	1 B B
Villa Oriente	2	25	131	1 B B
San Andrés	4	30	157	1 B B

7. METODOLOGÍA

7.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Nuestro trabajo se encuentra dentro de la línea de investigación que corresponde a SALUD PÚBLICA dentro de la temática de la FARMACO EPIDEMIOLOGIA , su principal área de acción es identificar el uso racional de medicamentos dentro de la comuna cinco de la ciudad de Popayán mediante la encuesta, realizada con la metodología experimental, se pretende poner de manifiesto las razones que impulsan al usuario a la automedicación y el grado de conocimiento sobre los efectos que persigue con la misma, los beneficios que piensa obtener desde el punto de vista subjetivo y el grado de conocimiento sobre los medicamentos y otros productos que emplea en el tratamiento.

7.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación Descriptiva: Donde se realiza una recopilación del problema y de los métodos para lograr una posible solución. Además una recopilación de información basada en encuestas y observaciones directas como ya se menciona en el texto anterior.

7.3 METODO DE INVESTIGACIÓN

El método Exploratorio: Se tendrá en cuenta para realizar sondeos en la comunidad que maneja la venta de medicamentos y suministro de los mismos.

7.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población será la comunidad que vive actualmente en la comuna cinco (5) del municipio de Popayán; como se tiene información suministrada por la oficina de Planeación Municipal de cuantas cuadras conforman cada barrio se tomo la muestra aleatoria de tres (3) personas mayores de edad por manzana, para un total de trescientas noventa y nueve (399) encuestas. Y los diferentes droguerías que brindan los servicios a la comunidad, los consumidores y usuarios que se concreta en una propuesta de mensajes y la elaboración de material de comunicación para conseguir una automedicación responsable y que, en su caso, podría dar lugar la continuidad del proyecto en ejercicios posteriores por lo que no se presupuestan, en este proyecto, actuaciones de carácter promocional, ya que lo que se pretende es conocer bien la situación.

7.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

FUENTES DE INFORMACION QUE SE UTILIZAN SON DIRECTA COMO SON:

LA OBSERVACIÓN. La técnica de observación se utilizo principalmente para observar el comportamiento de los consumidores al utilizar el servicio en la droguería; y, por lo general, al usar esta técnica, el observador se mantiene encubierto, es decir, los sujetos de estudio no son conscientes de su presencia. Las ventajas de usar la técnica de observación es que nos permite obtener información precisa que de otro modo no podríamos obtener. Se hizo una lista de cotejo para observar los desempeños en la visita del consumidor a la droguería.

La observación fue pasiva (cuantitativa).

LA ENCUESTA:

Diseño, elaboración y ejecución de una encuesta para conocer las razones de la automedicación. Se ha teniendo en cuenta por iniciativa de los padres; petición de medicamentos de los calificados con formulas médicas en las droguerías, sin contar con la correspondiente formula. Utilización de antibióticos sin prescripción medica; La encuesta incluye preguntas sobre la compra de medicamentos por Internet y la compra de productos en herbolarios y grandes superficies con finalidad sanitaria. (ANEXO 2).

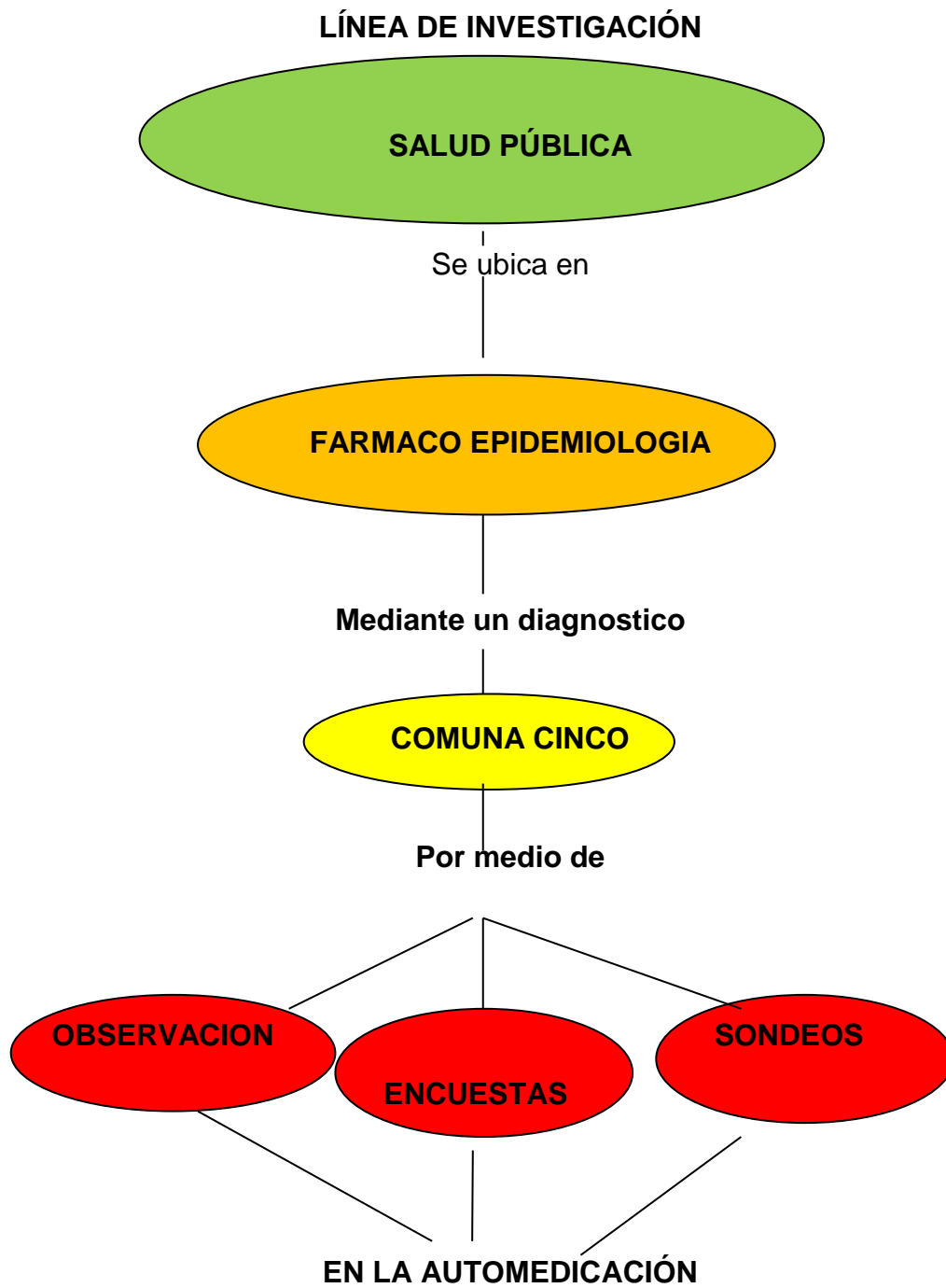
Las encuestas se someterán a la respectiva tabulación de resultados y elaboración de gráficos.

7.6 RESULTADOS ESPERADOS:

- Encontrar el principal agente en la toma de decisión de automedicarse.
- Síntomas frecuentes para la automedicación.
- Frecuencia de automedicación.
- Establecer rangos de edades para la automedicación.



Figura 5. Metodología



8. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

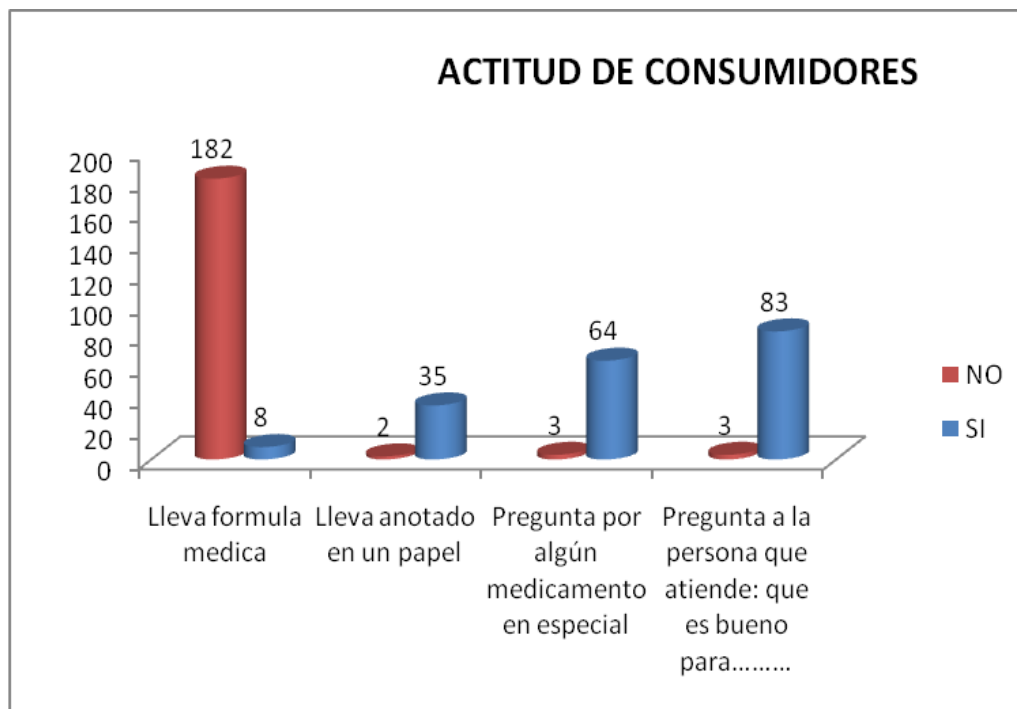
A continuación se revisara los resultados encontrados de la información recolectada a las diferentes personas encuestadas y que harán parte de este estudio.

TABLA 4. Lista de cotejo para observar la actitud del consumidor en la visita a la droguería.

ACTITUD	SI	NO
Lleva formula medica	8	182
Lleva anotado en un papel	35	2
Pregunta por algún medicamento en especial	64	3
Pregunta a la persona que atiende: que es bueno para.....	83	3
Total	190	190

En esta tabla de cotejo de la observación que se realizo en las tres (3) droguerías que están situadas en sitio de la investigación se tiene que el 95% de la población se automedica y el 5% acude a la droguería con una prescripción médica.

GRAFICA 6. Actitud de los consumidores en la droguería.



Fuente: propias del trabajo

En relación a las encuestas aplicadas se tiene que:

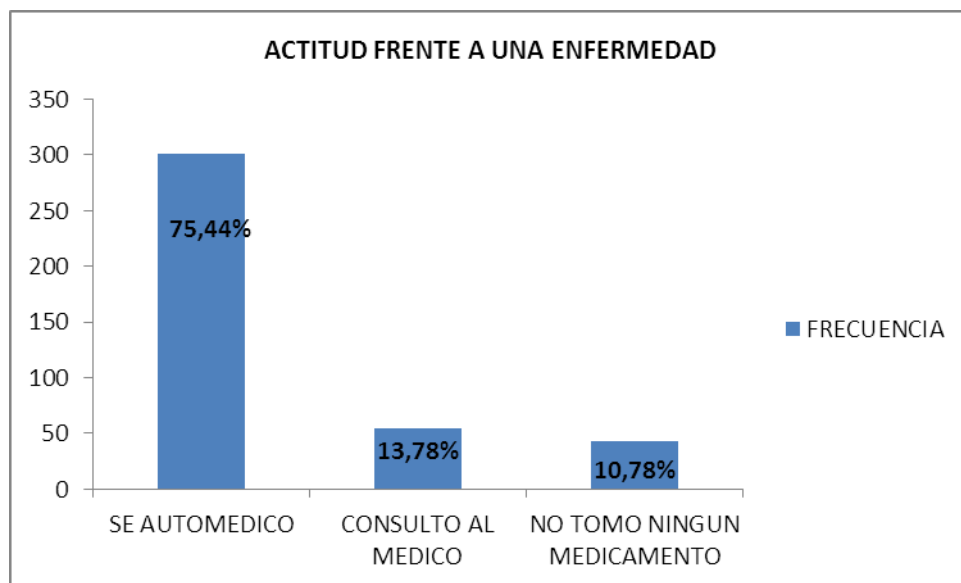
TABLA 5. Actitud frente a una enfermedad de los encuestados

	FRECUENCIA	PORCENTAJE%
SE AUTOMEDICO	301	75.44
CONSULTO AL MEDICO	55	13.78
NO TOMO NINGUN MEDICAMENTO	43	10.78

Fuente: propias del trabajo

Del total de encuestados se encuentra que el 75.44 % se automedica siendo los encuestados personas mayores de 18 años y un 13.78% solo acude al medico y en un 10.78 % no toma ningún medicamento.

GRAFICA 7. Actitud frente a una enfermedad de los encuestados.



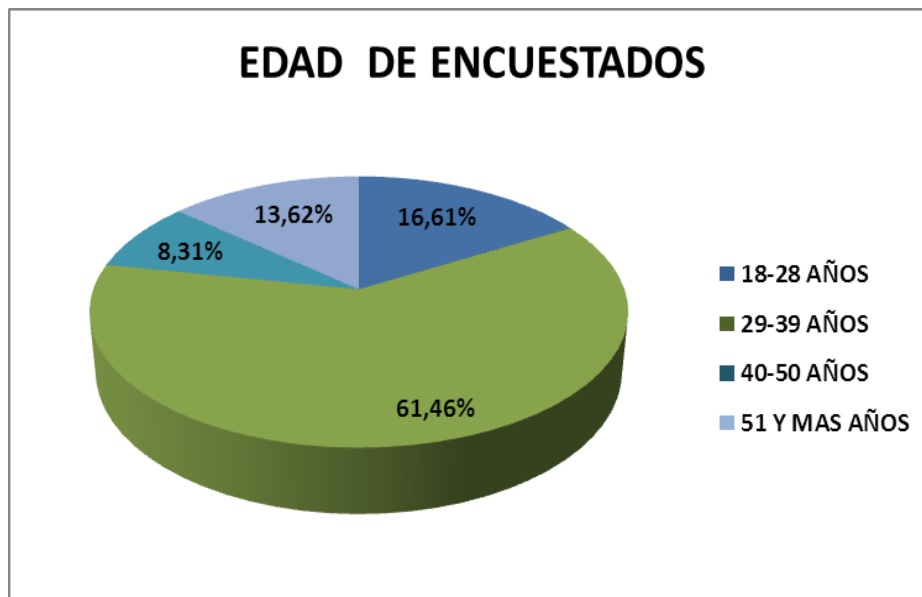
Fuente: propias del trabajo

TABLA 6. Edad de los encuestados.

EDAD	SE AUTOMEDICO	CONSULTO AL MEDICO	NO TOMO NINGUN MEDICAMENTO	TOTAL
18-28 AÑOS	50	5	38	93
29-39 AÑOS	185	8	2	195
40-50 AÑOS	25	28	1	54
51 Y MAS AÑOS	41	14	2	57
TOTAL	301	55	43	399

Analizando las encuestas realizadas en lo que se refiere a la edad se encuentra que: de los 29 a 39 años se automedica con frecuencia (185) presentando un porcentaje de 61.46%; y de los 18 a 28 años (50) con un porcentaje del 16.61% y en las edades de los 51 y mas años (41) presentan porcentaje del 13.62% y de los 40-50 años (25) un porcentaje del 8.31 % de la población. En general 301 personas lo hacen.

GRAFICA 8. Edad de los encuestados.



Fuente: propias del trabajo

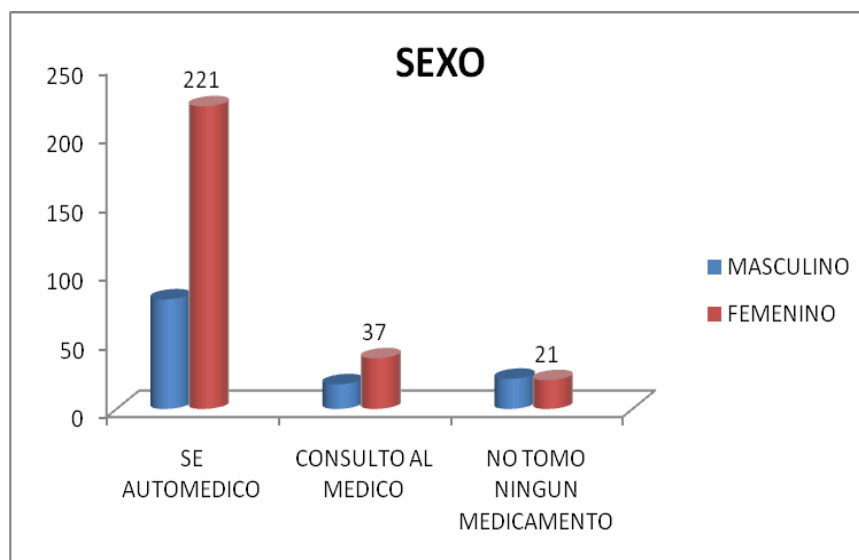
TABLA 7. Sexo de los encuestados

SEXO	SE AUTOMEDICO	CONSULTO AL MEDICO	NO TOMO NINGUN MEDICAMENTO	TOTAL
MASCULINO	80	18	22	120
FEMENINO	221	37	21	279
TOTAL	301	55	43	399

En conclusión lo que hace referencia al sexo:

El sexo femenino es el que mas se automedica siendo 221 mujeres que realizan la automedicación siendo esto un porcentaje del 55.38% del 75.44 % del total. Y el sexo masculino 80 los encuestados para un 20.05 % del total de los encuestados repercutiendo esto en la población que les rodea.

GRÁFICA 9. Sexo de los encuestados



Fuente: propias del trabajo

TABLA 8. Grado de instrucción encuestados

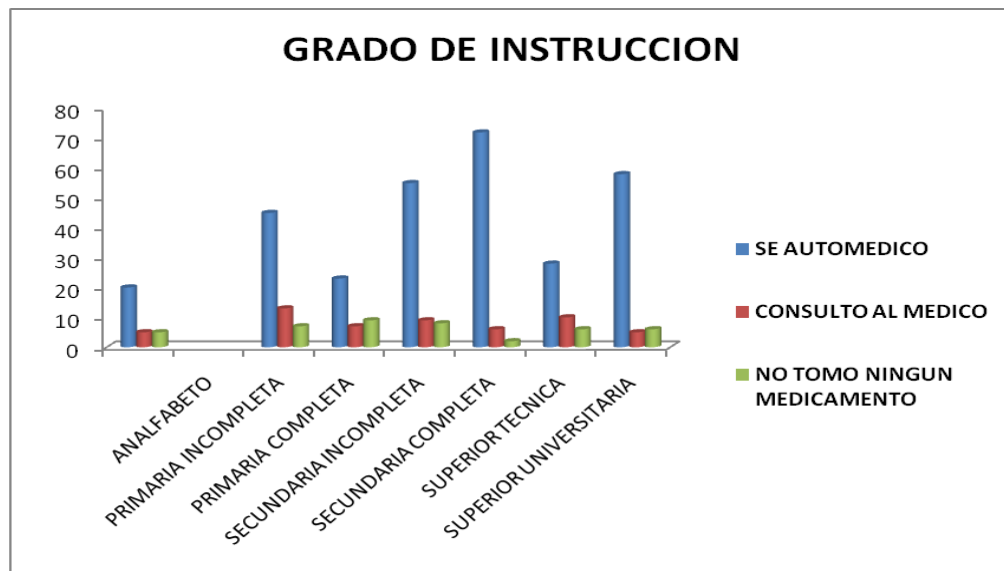
GRADO DE INSTRUCCION	SE AUTOMEDICO	CONSULTO AL MEDICO	NO TOMO NINGUN MEDICAMENTO	TOTAL
ANALFABETO	20	5	5	30
PRIMARIA INCOMPLETA	45	13	7	65
PRIMARIA COMPLETA	23	7	9	39
SECUNDARIA INCOMPLETA	55	9	8	72
SECUNDARIA COMPLETA	72	6	2	80
SUPERIOR TECNICA	28	10	6	44
SUPERIOR UNIVERSITARIA	58	5	6	69
TOTAL	301	55	43	399

Fuente: propias del trabajo

Analizando la tabla del grado de instrucción de los encuestados podemos darnos cuenta que las personas que mas se automedican son los que han terminado su secundaria siendo un 18.04 % del total del porcentaje que es el 75.44 %; en segundo lugar los de la superior universitaria con el 14.53%, de lo cual se evidencia que la población que mas se automedica son los que tienen un mayor

conocimiento, creen que por que saben algunos conceptos pueden automedicarse no teniendo en cuenta los riesgos que corren.

GRAFICA 10. Grado de instrucción de los encuestados.



Fuente: propias del trabajo

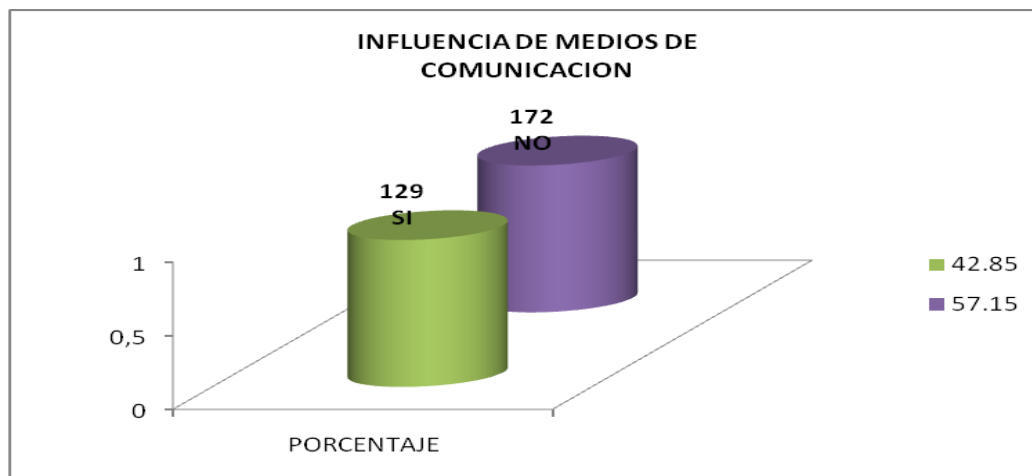
TABLA 9. Influencia de medios de comunicación

INFLUENCIA DE MEDIOS DE COMUNICACION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	129	42.85
NO	172	57.15
TOTAL	301	100%

Fuente: propias del trabajo

Del total de los encuestados el 57.15 % asegura que no es influenciado por los medios de comunicación y el 42.85 % aduce que si es influenciado por los medios de comunicación.

GRAFICO 11. Influencia de los medios de comunicación.



Fuente: propias del trabajo

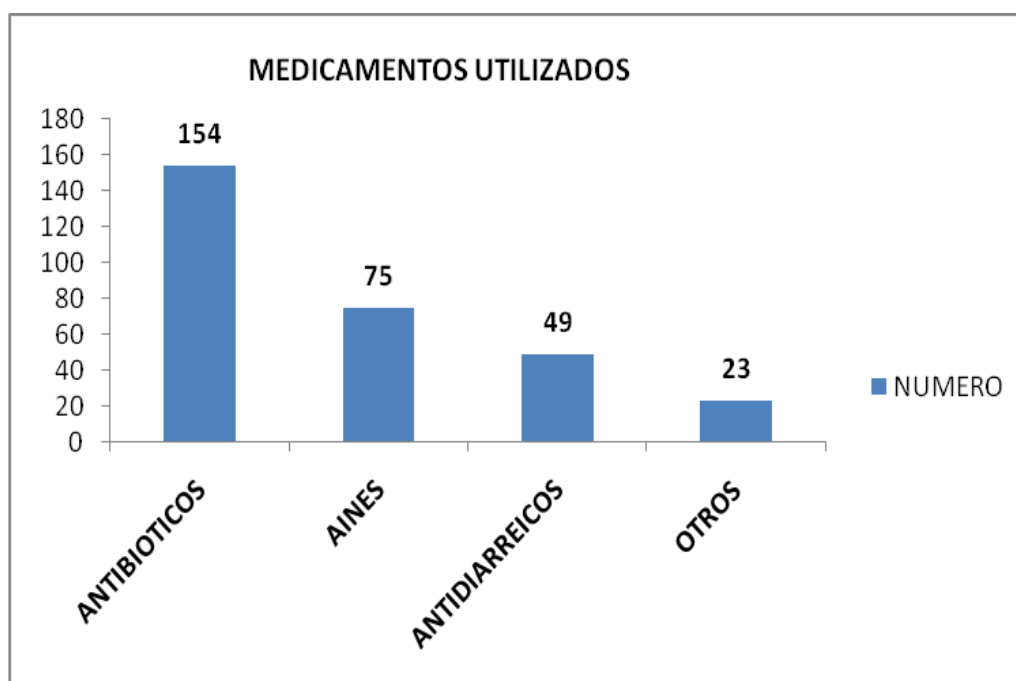
TABLA 10. Medicamentos utilizados en la automedicación de los encuestados.

MEDICAMENTOS UTILIZADOS	NUMERO	PORCENTAJE
ANTIBIOTICOS	154	51.16
AINES	75	24.92
ANTIDIARREICOS	49	16.28
OTROS	23	7.64
TOTAL	301	100

Fuente: propias del trabajo

Los medicamentos mas usados por las personas son los antibióticos en un 51.16%, lo que quiere decir que 154 personas de las 301 en total usa antibióticos, los utilizan para infecciones de todo tipo, o porque creen que es una infección siguiendo en 24.92 % o sea 75 de los 301, que usa los Aines (antiinflamatorio no esteroide) los antidiarreicos en un 16.28 % siendo 49 del total y otros medicamentos el 7.64 %.siendo 23 del total.

GRAFICO 12. Medicamentos utilizados.



Fuente: propias del trabajo

TABLA 11. Síntomas con los que se automedican.

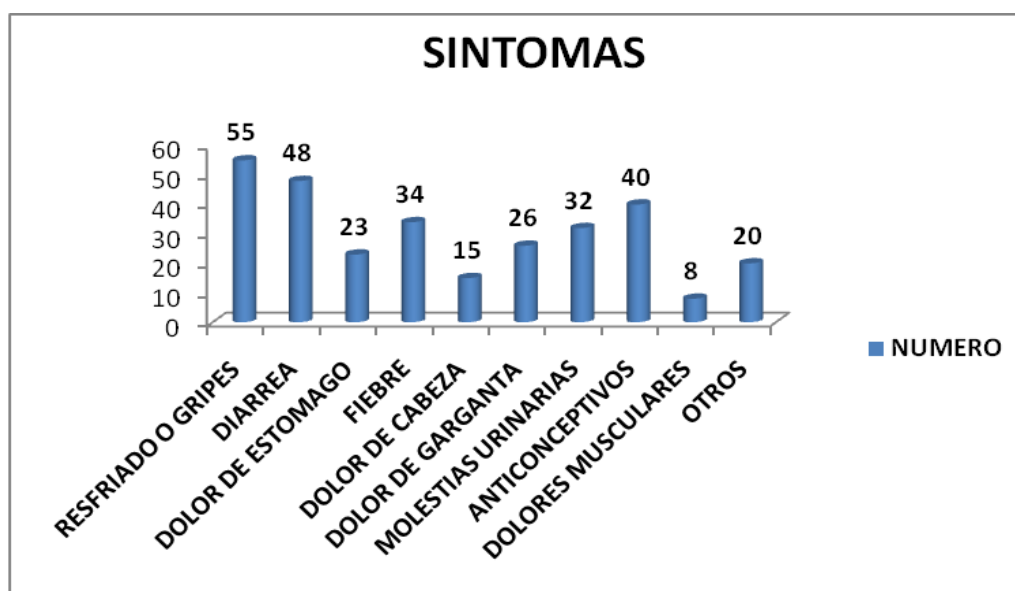
SÍNTOMAS	NUMERO	PORCENTAJE
RESFRIADO O GRIPE	55	18.27
DIARREA	48	15.95
DOLOR DE ESTOMAGO	23	7.64
PIREXIA	34	11.29

SÍNTOMAS	NUMERO	PORCENTAJE
DOLOR DE CABEZA	15	4.98
DOLOR DE GARGANTA	26	8.64
MOLESTIAS URINARIAS	32	10.63
ANTICONCEPTIVOS	40	13.29
DOLORES MUSCULARES	8	2.66
OTROS	20	6.64
TOTAL	301	100

Fuente: propias del trabajo

En este análisis de los síntomas que se presentan para que se auto mediquen encontramos que son diferentes los síntomas sobresaliendo los resfriados y gripes con un 18.27 % lo que quiere decir que 55 del total se automedica cuando tiene gripe; siguiendo la diarrea con un 15.95 % del total y en un 13.29 % los anticonceptivos y con 11.29 % la fiebre, las molestias urinarias con el 10.63 % de total; y el dolor de la garganta con el 8.64% del total; el dolor de estomago con el 7.64 % del total, y otros síntomas tiene el 6.64 % del total, el 4.98% lo presenta el síntoma del dolor de cabeza y para terminar los dolores musculares están en el 2.66% del total.

GRAFICA 13. Síntomas con los que se automedican.



Fuente: propias del trabajo

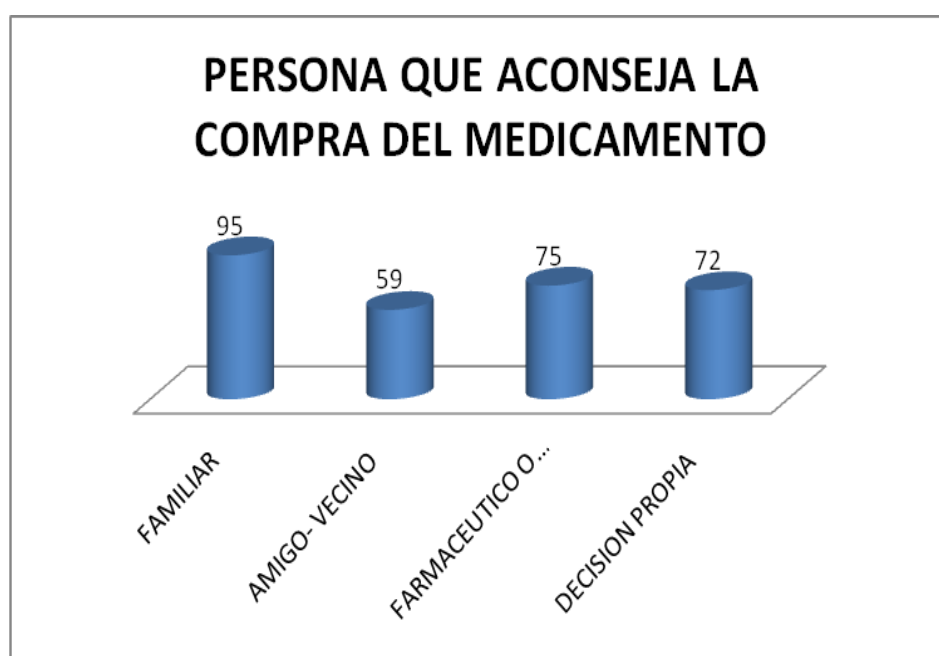
TABLA 12. Personas que aconseja la compra del medicamento.

PERSONA QUE ACONSEJA LA COMPRA DEL MEDICAMENTO	NUMERO	PORCENTAJE
FAMILIAR	95	31.56
AMIGO- VECINO	59	19.60
FARMACEUTICO O PERSONAL DE LA DROGUERIA	75	24.92
DECISIÓN PROPIA	72	23.92
TOTAL	301	100

Fuente: propias del trabajo

En la tabla de quien es que aconseja para la compra del medicamento encontramos que del total en un 31.56 % es un familiar quien lo aconseja, es decir 95 del total, y en un 24.92 % es el farmaceuta o persona que atiende en la droguería, siendo 75 del total; en un 23.92 % es por decisión propia o sea 72 personas y el 19.60 % un amigo o vecino, o sea 59 del total.

GRAFICA 14. Persona que aconseja la compra del medicamento.



Fuente: propias del trabajo

9. RECURSOS

9.1 Recursos materiales:

Computador

Impresora

Mesa

Sillas

Material de escritorio

Teléfonos celulares

9.2 Recursos financieros:

Los recursos salieron de los estudiantes que integran el proyecto para gastos de transporte y llamadas a diferentes personas que integran la comunidad y desearon aportar con el trabajo para beneficio de la comunidad.

TABLA 13. Recursos financieros.

RECURSOS FISICOS: PERSONAL	\$60.000
VIATICOS Y TRANSPORTE	\$120.000
CONSUMIBLES EQUIPO DE COMPUTO E IMPRESION	\$100.000
PAPELERIA Y FOTOCOPIAS	\$67.500
MATERIAL DE OFICINA	\$50.000
SERVICIO DE INTERNET	\$100.000
TOTAL	\$497.500

10. CONCLUSIONES

- Se encontró en esta investigación que los medicamentos que se utilizan con mayor frecuencia según los signos y síntomas presentados por los habitantes de dicha comunidad son los antibióticos, los cuales utilizan sin prescripción médica.
- Con respecto a determinar cuáles son las afecciones de salud más frecuentes por las que se recurre a la automedicación, observamos que existe una marcada incidencia a tratar son los resfriados, la gripe y diarreas.
- Al analizar sobre quien o que influía en su decisión de utilizar medicamentos. La mayor frecuencia revela que las personas deciden por las recomendaciones que les dan los familiares seguido de la recomendación del farmaceuta o persona que atiende en el establecimiento farmacéutico.
- En el análisis del nivel de conocimientos se puede evidenciar, asociación entre esta variable y el grado de instrucción lo cual indica que las personas con mayor grado de instrucción suelen tener más acceso a la información permitiéndoles tener una visión más amplia de los riesgos relacionados a la automedicación.
- La falta de vigilancia y de capacitación a muchos establecimientos farmacéuticos sobre la situación de la automedicación hace que no exijan la fórmula médica como requisito de venta de medicamentos.
- Los medicamentos deben ser siempre ordenados y vigilados por un médico y nunca deben auto medicarse.

- Todo esfuerzo que se haga por disminuir la automedicación en la comunidad se verá reflejado no solo en una mejor calidad de vida y menores complicaciones para el paciente, sino también en menores costos monetarios que favorecerían nuestro fracturado sistema de salud.
- Se dificulto conseguir la información con la comunidad y en especial con los establecimientos farmacéuticos en el consumo de medicamentos de control especial.
- Se logro la aceptación por los habitantes de la comuna cinco (5) en la ciudad de Popayán en realizar un estudio de automedicación en la comunidad.

11. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

- Impulsar un proceso de sensibilización, reflexión y capacitación que permita fomentar acciones en favor de la prevención y promoción a partir de los conocimientos adquiridos de los Tecnólogos en formación.
- Necesidad de establecer medidas educativas y de selección pero también medidas de control que garanticen el uso racional de medicamentos.
- Exigir que se cumpla con la ley general de salud a fin de que las farmacias exista un mayor control en la venta de medicamentos, mediante la normatividad farmacéutica Colombiana. ANEXO (3)
- Es necesario que los Tecnólogos en formación continúen trabajando por la accesibilidad a información veraz y completa sobre las consecuencias que conlleva la automedicación.
- Es necesario fortalecer las capacidades de inspección, vigilancia y control sobre los productos y los servicios de salud en general y de atención farmacéutica en particular.
- Se deberían publicar artículos por profesionales de la salud referentes al tema a los medios de comunicación local a fin de que la población se informe sobre las complicaciones de automedicación.
- Involucrar a las entidades relacionadas con las salud sobre los problemas que enfrenta dicha comunidad en cuanto al empleo de medicamentos, vistos como una problemática que parte desde la falta de educación de los profesionales de la salud como son los médicos, enfermeras el mismo

personal farmacéutico, que lleva a la promoción de problemas relacionados con la utilización de medicamentos y al uso irracional de los mismos.

- Se debe dar a conocer a la comunidad que El organismo de cada persona es diferente (farmacocinética y Farmacodinámicamente) y que no siempre un mismo medicamento va a actuar igualmente en todas las personas.
- Es importante reconocer, que para lograr un programa de uso racional de los medicamentos acorde con las necesidades de salud de la población, deben establecerse políticas de mejoramiento que promuevan la concientización de lo que es “racional” para cada uno de los eslabones en la cadena del medicamento, teniendo en cuenta que lo que es "racional" es muy diferente para: el paciente, el médico, el personal de Farmacia, el distribuidor, el productor, el sistema de salud.
- Implementar estrategias de vigilancia y control en la adquisición de medicamentos de venta libre y con formulación medica fortaleciendo el uso adecuado de medicamentos en la comunidad.
- Diseñar capacitaciones dirigidas al personal de salud y a la comunidad en general para promover la prevención de los riesgos de salud que ocasiona la automedicación.

12. BIBLIOGRAFÍA

- ALCALDÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN. Documento Técnico del Plan de Ordenamiento Territorial del Municipio, Colombia el autor, 2002.
- ÁLAVA CLEMENCIA. (2009). Modulo Trabajo de Grado Tecnología de tecnología de alimentos. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. Pasto.
- MÁRQUEZ GARCÉS, Pilar Catherine. Legislación farmacéutica. UNAD Bogotá, 2008
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL., Decreto número 2200 de 2005., Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones., Bogotá., Junio de 2005, 15 p
- OMS, Organización Mundial de la Salud., Promoción del Uso Racional de Medicamentos: componentes centrales, en: Perspectivas Políticas sobre medicamentos de la OMS., Ginebra, Septiembre de 2002.
- SARA EMILIA GIRALDO QUINTERO, servicio comunitario, segunda edición Unad, Bogotá. D,c. 2005
- ORTEGA VASQUEZ AUGUSTO, modulo introducción a la Regencia Unad, Bogotá.D,c 2005

WEBGRAFIA

- www.seminariofarmacianeiva.es.tl
- <http://www.farmaciaregente.es.tl>
- <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20694#0>
- <http://popayan-cauca.gov.co/nuestromunicipio.shtml?apc=m1t1--&x=1364197>

ANEXOS

ANEXO No. 1

RECOMENDACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE

ALGUNOS MEDICAMENTOS.

MEDICAMENTO	ALIMENTO		NO CON LECHE	NO CON ALCOHOL	NO EN EMBARAZO
	CON	SIN			
Aceite de Ricino		X			X
Acetaminofén tab, sln, jbe				X	
Acido Acetilsalicílico tab	X			X	X
Aciclovir tab	X				
Albendazol tab, susp	X			X	X
Alopurinol tab	X			X	X
Alprazolam TAB.		X		X	X
Aluminio Hidróxido susp, tab		X			
Aminofilina tab		X			X
Amitriptilina tab	X			X	
Ampicilina tab, susp		X	X		
Ascórbico ácido sln, tab					X
Betametasona crema, ung					X

Biperideno HCl, tab, iny	X			X	X
Bisacodilo gragea		X	X		
Calcio carbonato tab		X		X	
Captopril tab		X			X
Carbamazepina tab, susp	X				X
Cefalexina tab, susp			X		
Cefradina tab			X	X	X
Clonazepam tab, sln		X		X	X
Cloramfenicol cap, susp		X		X	X
Clorfeniramina maleato tab		X		X	X
Codeína fosfato tab	X				X
Colchicina tab	X				X
Corticoide susp oft					X

MEDICAMENTO	ALIMENTO		NO CON LECHE	NO CON ALCOHOL	NO EN EMBARAZO
	CON	SIN			
Danazol cap					X
Diazepam jbe, tab		X		X	X
Diclofenaco sódico grar, iny	X			X	X
Dicloxacilina cap, susp	X		X		
Difenhidramina caps, jbe, iny		X		X	X
Doxiciclina tab		X	X		XX
Enalapril maleato tab		X			X
Espironolactona tab	X				
Fenitoína sódica tab, susp	X			X	X
Fenobarbital tab, elixir		X		X	X
Fluconazol caps, susp	X				X
Furazolidona susp, tab		X		X	
Furosemida tab		X		X	
Glibenclamida tab		X		X	X
Griseofulvina tab	X			X	X
Haloperidol tab, sln, iny	X			X	X

MEDICAMENTO	ALIMENTO		NO CON LECHE	NO CON ALCOHOL	NO EN EMBARAZO
	CON	SIN			
Hidroclorotiazida tab	X				
Hioscina N- butilbrom grag, iny		X			X
Ibuprofeno tab	X			X	X
Imipramina HCl grag		X		X	
Ipratropio bromuro aerosol					X
Isosorbide dinitrato tab s		X		X	
Ketokonazol tab, susp					
Levodopa + Carbidopa tab		X			
Levotiroxina sódica tab		X			X
Litio Carbonato cap.					X
Loperamida HCl, tab					X
Loratadina tab, jbe		X		X	X
Lorazepam tab		X		X	X
Mebendazol tab, sus	X			X	X
Medroxiprogesterona na tab, iny		X			X

MEDICAMENTO	ALIMENTO		NO CON LECHE	NO CON ALCOHOL	NO EN EMBARAZO
	CON	SIN			
Metocarbamol tab	X			X	
Metoclopramida HCl tab		X		X	X
Metronidazol tab ovulo vag				X	X
Metronidazol tab, susp	X			X	X
Midazolam tab		X		X	X
Nifedipina caps				X	X
Nitrofurantoína tab	X				X
Norfloxacin tab		X			X
Omeprazol tab		X			X
Plata sulfadiazina					X
Prazosina tab		X			X
Prednisolona tab	X				
Propranolol tab					X
Ranitidina tab.		X			
Sucralfato tab		X			X
Sulfato ferroso tab, sln		X	X		
Teofilina cap, elixir		X			X
Tetraciclina HCl tab		X	X		X
Tinidazol tab	X			X	X

MEDICAMENTO	ALIMENTO		NO CON LECHE	NO CON ALCOHOL	NO EN EMBARAZO
	CON	SIN			
Trazodona HCl tab, iny	X			X	X
Trimetropin Sulfametoxazol tab		X			X
Valproico ácido, cap, jbe	X		X	X	X
Verapamilo HCl tab	X			X	X
Warfarina sódica tab				X	X

ANEXO 2. FORMATO DE CONSULTA

En el cuestionario se realizaron las siguientes preguntas:

- 1) ¿Ha empleado uno o más medicamentos por cuenta propia, sin prescripción médica?

SI_____ NO_____

- 2) ¿Qué tipo de medicamento empleo?

Analgésicos_____

antiinflamatorios_____

antifebriles_____

Antihistamínicos_____

Antigripales_____

Medicamentos para resfríos_____

Tos, _____

Descongestivos nasales_____.

Antibióticos_____

Antiácidos y digestivos_____

Anticonceptivos____

Ansiolíticos, tranquilizantes, sedantes, hipnóticos_____

Otros medicamentos_____.

3) ¿Cuál fue el principal motivo por el que decidió medicarse sin consulta médica?

Porque tengo dificultades económicas y no poseo obra social_____

Por el tiempo que demanda esperar un turno médico para ser atendido_____

Porque los síntomas no eran tan serios como para acudir al médico_____

Porque confío en que lo que tomo no va a hacerme mal_____

Porque creo tener suficiente conocimiento como para hacerlo_____

Porque tengo desconfianza del fármaco indicado por el médico_____

Porque tengo vergüenza de acudir a la consulta médica_____

Otros..._____.

4) ¿Cuál fue la principal fuente de información para decidir qué medicamento emplear?

Un médico, porque ya te lo había recetado anteriormente_____

La información leída en el prospecto del medicamento_____

El consejo o recomendación de un familiar, amigo, compañero_____

El consejo o recomendación de un aviso publicitario_____

El consejo o recomendación de un profesional farmacéutico_____

El consejo o recomendación de otro profesional_____

Otra fuente de información_____

5) Considera que la eficacia de la medicación (empleada por su propia iniciativa) fue:

Muy buena_____

Buena_____

Ninguna_____

Empeoraron los síntomas_____

Aparecieron otros síntomas_____

6) ¿Dónde o cómo adquirió o accedió al/los medicamento/s?

En una farmacia_____

En un Kiosco, supermercado o almacén_____

Usé medicación que ya tenía en mi botiquín_____

Usé medicación que me dio un familiar, amigo, vecino, compañero, etc.

En otro lugar o en otra forma_____

7) ¿Representa para usted algún riesgo para su salud consumir algún medicamento sin control médico?

SI_____

NO_____

Datos del encuestado:

Nombre completo_____

Sexo M_____F_____

Edad_____

Nivel de estudios_____

ANEXO 3. NORMATIVIDAD FARMACÉUTICA COLOMBIANA

DECRETO	TEMA
Decreto 2330 - Julio 12 de 2006	Por el cual se modifica el Decreto 2200 de 2005 y se dictan otras disposiciones
Decreto 3733 - Octubre 20 de 2005	Por el cual se fijan condiciones para la exclusión del impuesto sobre las ventas para materias primas químicas utilizadas en la fabricación de medicamentos, plaguicidas e Insecticidas y fertilizantes.
Decreto 3050 - Septiembre 1 de 2005	Por el cual se reglamenta el expendio de medicamentos.
Decreto 2200 - Junio 28 de 2005	Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones.
Decreto 919 - Marzo 26 de 2004	Por el cual se reglamentan las donaciones internacionales de medicamentos y dispositivos médicos.
Decreto 481 Febrero 13 - 2004	Por el cual se dictan normas tendientes a incentivar la oferta de medicamentos vitales no disponibles en el país.
Decreto 162 - Enero 22 de 2004	Por el cual se modifica el artículo 3 del Decreto 549 de 2001.
Decreto 2510 - Septiembre 3 de 2003	Por el cual se modifica el artículo 13 del Decreto 677 de 1995 y se dictan otras disposiciones.
Decreto 822 - Abril 2 de 2003	Por el cual se modifica el artículo 96 del Decreto 677 de 1995.
Decreto 2085 - 2002	Por el cual se reglamentan aspectos relacionados con la información suministrada para obtener registro sanitario respecto a nuevas entidades químicas en el área de medicamentos.
Decreto 549 - Marzo 29 de 2001	Por el cual se establece el procedimiento para la obtención del Certificado de Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura por parte de los laboratorios fabricantes de medicamentos que se importen o produzcan en el país.

Decreto 1792 – Agosto 31 de 1998	Por el cual se modifica el Decreto 677 de 1995, y se dictan otras disposiciones.
Decreto 2091 – Agosto 26 de 1997	Por el cual se modifica el artículo 14 del Decreto 677 de 1995, y se dictan otras disposiciones sobre la materia.
Decreto 341 - Febrero 12 - 1997	Por la cual se modifica el parágrafo del artículo 32 Del Decreto No. 677 del 26 de abril de 1995.
Decreto 2227 - Diciembre 5 - 1996	Por el cual se modifica el artículo 14 del decreto 677 de 1995, se dictan otras disposiciones.
Decreto 1290 de 1994.	Por el cual se precisan las funciones del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA- y se establece su organización básica.
Decreto 677 - Abril 26 de 1995	Por el cual se reglamenta parcialmente el Régimen de Registros y Licencias, el Control de Calidad, así como el Régimen de Vigilancia Sanitaria de Medicamentos, Cosméticos, Preparaciones Farmacéuticas a base de Recursos Naturales, Productos de Aseo, Higiene y Limpieza y otros productos de uso doméstico y se dictan otras disposiciones sobre la materia.
Decreto 3466 - Diciembre 2 de 1982	Por el cual se dictan normas relativas a la idoneidad, la calidad, las garantías, las marcas, las leyendas, las propagandas y la fijación pública de precios de bienes y servicios, la responsabilidad de sus productores, expendedores y proveedores, y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1950 - Julio 31 de 1964	Por el cual se reglamenta la Ley 23 de 1962, sobre ejercicio de la profesión de Químico - Farmacéutico y se dictan otras disposiciones.

RESOLUCIÓN	TEMA
Resolución 1403 de 2007 (14 de Mayo)	Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.
Resolución 2955 - agosto 27 de 2007	Por la cual se modifican algunos numerales del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico, adoptado mediante Resolución 1403 de 2007 y se dictan otras disposiciones.
Resolución 2680 - agosto 03 de 2007	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones.
Resolución 001478 - Mayo 10 de 2006	Por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son Monopolio del Estado.
Resolución 1043 - Abril 03 de 2006	Por la cual se establecen las condiciones que se deben cumplir los prestadores de Servicios de la Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de atención y se dictan otras disposiciones
Resolución 004651 Diciembre 15 de 2005	Por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son Monopolio del Estado.
Resolución 003862 Noviembre 3 de 2005	Por la cual se adopta la Guía de Inspección de Buenas Prácticas de Manufactura para la fabricación, llenado y distribución de gases medicinales.
Resolución 2005005951 - Abril 11 de 2005	Por la cual se suspende provisional y preventivamente la fabricación, importación y comercialización de productos que tengan como principio activo Valdecoxib y Parecoxib.
Resolución 004320 Diciembre	Por la cual se reglamenta la publicidad de los medicamentos y productos fitoterapéuticos de venta sin prescripción

10 de 2004	facultativa o de venta libre
Resolución 2004019022 Octubre 8 de 2004	Por la cual se suspende provisional y preventivamente la fabricación, importación, comercialización de productos que tengan como principio activo el ROFECOXIB, y se recomienda la suspensión de su consumo.
Resolución 2004018964 Octubre 8 de 2004	Par la cual se adoptan medidas sanitarias en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada par el Ministerio de Protección Social mediante Resolución No. 002934 del 10 de septiembre de 2004.
Resolución 2004009455 Mayo 28 de 2004	Por la cual se establece el reglamento relativo al contenido y periodicidad de los reportes, de que trata el artículo 146 del decreto 677 de 1995.
Resolución 01672 - Mayo 28 de 2004	Por la cual se adopta el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura de los Gases Medicinales.
Resolución 2004008172 Mayo 12 de 2004	Por la cual se adopta una fe de erratas del Manual de Normas Técnicas de Calidad Guía Técnica de Análisis.
Resolución 00886 - Marzo 29 de 2004	Por la cual se adoptan los criterios para la clasificación de los medicamentos de venta sin prescripción facultativa o venta libre.
Resolución 114 - Enero 20 de 2004	Por la cual se reglamenta la información promocional o publicitaria de los medicamentos de venta sin prescripción facultativa o venta libre.
Resolución 000826 - Abril 10 de 2003	Por la cual se expiden normas para el control y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta y destrucción de Materias Primas de Control Especial y medicamentos que las contengan y sobre del Estado.
Resolución 1203 - Septiembre 16 de 2002	Por la cual se ordena al Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de Salud asumir la distribución y control de un medicamento.
Resolución 2002015721 - Julio 25 de 2002	Por la cual se llama a Revisión de Oficio a los medicamentos (VACUNAS) que contengan timerosa.

Resolución 2002015720 - Julio 25 de 2002	Por la cual se llama a Revisión de Oficio a los medicamentos con principio activo, TERFENADINA.
Resolución 2002015719 - Julio 25 de 2002	Por la cual se llama a Revisión de Oficio a los medicamentos con principio activo ASTEMIZOL.
Resolución 2002005906 - Marzo 22 de 2002	Por la cual se adoptan unos conceptos y recomendaciones de la Sala Especializada de Medicamentos de la Comisión Revisora.
Resolución 2002004338 - Marzo 1 de 2002	Por la cual se adoptan unos conceptos y recomendaciones de la Sala Especializada de Medicamentos de la Comisión Revisora.
Resolución 1890 - Noviembre 19 de 2001	Por la cual se modifica la Resolución No 1400 de 2001.
Resolución 1400 - Agosto 24 de 2001	Por la cual se establece la Guía Biodisponibilidad y de Bioequivalencia de Medicamentos que trata el Decreto 677 de 1995.
Resolución 01267 - Agosto 2 de 2001	Por la cual se definen las áreas técnicas de producción de los establecimientos farmacéuticos.
Resolución 01087 - Julio 5 de 2001	Por la cual se adopta la Guía de Inspección de Laboratorios o Establecimientos de Producción Farmacéutica, para la obtención del Certificado de Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura.
Resolución 243711 - Septiembre 30 de 1999	Mediante la cual se aceptan diferentes formas de identificación de los lotes de fabricación o producción.
Resolución 243710 - Septiembre 30 de 1999	Mediante la cual se fijan pautas sobre las etiquetas, empaques y rótulos, el uso de estique y autorizaciones de agotamiento de empaques.
Resolución 243630 - Septiembre 30 de 1999	Mediante la cual se acogen unos conceptos.
Resolución 1830 - De 1999.	Por la cual se adopta para Colombia las "codificaciones únicas de especialidades en salud, ocupaciones, actividades económicas y medicamentos esenciales " para el Sistema Integral de Información del SGSSS – SIIS.

Resolución 3823 Octubre 23 de 1997	Por la cual se crea la Comisión Asesora de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Salud y se dictan normas para regular las actividades de desarrollo científico en el Sector Salud.
Resolución 4536 - Diciembre 9 de 1996	Por la cual se reglamenta la publicidad de los medicamentos y se dictan otras disposiciones.
Resolución 24100 - Julio 22 de 1996	Por la cual se reglamenta la publicidad de Medicamentos y se crea el Comité de Publicidad para su revisión y aprobación.
Resolución 003183 Agosto 23 de 1995	Por la cual se adopta el manual de buenas prácticas de manufactura.
Resolución 002514 Julio 11 de 1995	Por la cual se adopta la guía práctica de requisitos para el desarrollo de estudios de estabilidad de medicamentos.
Resolución 002511 - Julio 11 de 1995	Por la cual se adopta el manual de normas técnicas de calidad-guías técnicas de análisis para medicamentos, materiales médicos quirúrgicos, cosméticos y productos varios.
Resolución 002510 - Julio 11 de 1995	Por la cual se establecen los criterios y procedimientos de acreditación de entidades públicas, para certificación de buenas prácticas de manufactura y de evaluación farmacéutica dentro de los procesos previos a la expedición de licencia y registro sanitario de los productos objeto de control del INVIMA, que trata el Decreto 677 de 1995.
Resolución 010911 Noviembre 25 de 1992	Por la cual se determinan los requisitos para apertura y traslado de las Droguerías o Farmacias Droguerías.
Resolución 6980 - Mayo 28 de 1991	Por la cual se expiden normas para el control de la importación, exportación, fabricación, distribución y venta de medicamentos, materias primas y precursores de control especial.

LEY	TEMA
Ley 485 - Diciembre 21 de 1998	Por medio de la cual se reglamenta la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia y se dictan otras disposiciones.
Ley 232 - Diciembre 26 de 1995	Por medio de la cual se dictan normas para el funcionamiento de los establecimientos comerciales.
Ley 212 - Octubre 26 de 1995	Por el cual se reglamenta la profesión de químico farmacéutico y se dictan otras disposiciones.
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones
Ley 23 - Septiembre 6 de 1962	Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de químico farmacéutico y se dictan otras disposiciones.
Ley 23 de 1981	Por la cual se dictan normas en materia de ética médica.